

**HUBUNGAN ANTARA SIKAP DENGAN PERILAKU TERHADAP
KESELAMATAN PASIEN**
**Studi Observasional pada Perawat di Ruang Perawatan Intensif Rumah
Sakit Islam Sultan Agung Semarang**
Skripsi

**Untuk memenuhi Sebagian persyaratan guna mencapai gelar Sarjana
Kedokteran**



Diajukan Oleh:

Dimas Bima Satrio

30102000053

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA SIKAP DENGAN PERILAKU
TERHADAP KESELAMATAN PASIEN**

**Studi Observasional pada Perawat di Ruang Perawatan Intensif
Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Dimas Bima Satrio

30102000053

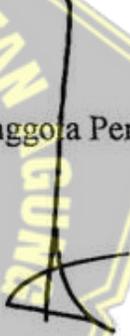
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 16 Februari 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Penguji I


Dr. dr. Suryani Yulivanti, M.Kes


dr. Masyhudi AM, M. Kes

Pembimbing II

Anggota Penguji II


dr. Dian Novitasari, Sp. FM


dr. Moch Agus Suprijono, M.Kes

Semarang, 19 Februari 2024

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. KF., S.H

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dimas Bima Satrio

NIM : 30102000053

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

HUBUNGAN ANTARA SIKAP DENGAN PERILAKU PERAWAT TERHADAP KESELAMATAN PASIEN

**Studi Observasional pada Perawat di Ruang Perawatan Intensif Rumah
Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

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

Semarang, 14 Februari 2024

Yang menyatakan,



Dimas Bima Satrio

PRAKATA

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT berkat limpahan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan antara sikap dengan perilaku perawat terhadap keselamatan pasien (Studi Observasional pada Perawat di ruang perawatan intensif Rumah Sakit Islam Sultan Agung)”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

Selama penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Dr. dr. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. dr. Suryani Yuliyanti, M.Kes dan dr. Dian Novitasari, Sp. FM selaku dosen pembimbing I dan II yang telah sabar meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga untuk mengarahkan dan membimbing penulis hingga terselesaikannya skripsi ini.
3. dr. H Masyhudi AM, M.Kes dan dr. Moch. Agus Suprijono M.Kes selaku dosen penguji I dan II yang telah sabar meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga untuk menguji,

mengarahkan, dan memberikan nasihat hingga terselesaikan skripsi ini.

4. Direktur beserta staf khususnya perawat kepala ruang perawatan intensif Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah mengizinkan dan membantu peneliti dalam pengambilan data penelitian skripsi ini.
5. Keluarga saya tercinta yaitu dr. Sukemi dan Nunung Nurhayati S.E selaku orang tua penulis dan Septhia Luthfiyah Anjani, Salsabila Tria Ramadhani, Naufal Krisna Priambudi selaku saudara sedarah penulis yang telah memberikan nasihat, dukungan, fasilitas, dan doa yang tiada hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Galuh Putri Maharani yang telah mendengarkan keluh kesah selama ini, selalu memberi semangat, dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Sahabat kelompok bimbingan (Romi, Zahir, Gibran) yang selalu kompak dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini.
8. Sahabat angkat dan teman-teman penulis lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan dukungan, bantuan, serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh pihak lain yang turut membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna mengingat keterbatasan penulis. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca, civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung, masyarakat, dan menjadi salah satu sumbangan untuk dunia keilmiah dan kedokteran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, 9 Februari 2024

Penulis



DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Prakata.....	iv
Daftar Singkatan.....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Keselamatan Pasien.....	5
2.1.1 Pengertian keselamatan pasien.....	5
2.1.2 Tujuan keselamatan pasien.....	5
2.1.3 Sasaran Keselamatan Pasien.....	5
2.1.4 Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan.....	7
2.1.5 Perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien.....	8
2.2 Sikap.....	8
2.2.1 Definisi sikap.....	8
2.2.2 Komponen sikap.....	8
2.2.4 Sikap perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien.....	11
2.3 Perilaku.....	12
2.3.1 Definisi perilaku.....	12
2.3.2 Pembentukan perilaku.....	12
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku.....	13

2.3.4 Perilaku perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien	13
2.4 Faktor yang mempengaruhi Sikap dan Perilaku.....	14
2.5 Hubungan antara sikap dengan perilaku keselamatan pasien.....	14
2.6 Kerangka Teori.....	16
2.7 Kerangka Konsep	16
2.8 Hipotesis	17
BAB III METODE PENELITIAN	17
3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	17
3.2 Variabel dan Definisi Operasional	17
3.2.1 Variabel Penelitian.....	17
3.2.1.1 Variabel Bebas	17
3.2.1.2 Variabel Terikat	17
3.2.2 Definisi Operasional	17
3.2.2.1 Sikap perawat	17
3.2.2.2 Perilaku perawat.....	18
3.3 Populasi dan Sampel	18
3.3.1 Populasi Penelitian.....	18
3.3.2 Sampel Penelitian	18
3.3.2.1 Kriteria Inklusi	19
3.3.2.2 Kriteria Eksklusi.....	19
3.3.3 Cara Pengambilan Sampel	19
3.3.4 Besar sampel	19
3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian	20
3.5 Cara Penelitian	21
3.5.1 Persiapan.....	21
3.5.2 Pelaksanaan.....	21
3.5.3 Pelaporan	21
3.5.3.1 Editing.....	21
3.5.3.2 Coding.....	21
3.5.3.3 Tabulating	21
3.5.3.4 Penulisan Laporan.....	22
3.6 Alur Penelitian.....	22

3.7 Tempat dan Waktu	22
3.8 Analisis Data	23
3.7.1 Analisis univariat	23
3.7.2 Analisis bivariat	23
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	25
4.1. Hasil Penelitian.....	25
4.1.1. Deskripsi Responden	26
4.1.1.1. Umur	26
4.1.1.2. Jenis Kelamin.....	27
4.1.1.3. Pendidikan Terakhir.....	27
4.1.1.4. Status Pegawai	27
4.1.1.5. Lama Bekerja	27
4.1.2. Analisis Univariat.....	28
4.1.2.1 Sikap.....	28
4.1.2.2 Perilaku.....	30
4.1.3. Analisis Bivariat.....	31
4.1.3.1. Uji Normalitas Data Menggunakan Kolmogorov–Smirnov	31
4.1.3.2. Uji Hipotesis Menggunakan Uji Spearman	32
4.2. Pembahasan	33
4.2.1. Deskripsi Responden.....	33
4.2.2. Sikap.....	35
4.2.3. Perilaku	37
4.2.3. Hasil Analisis Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku Perawat Terhadap Keselamatan Pasien	38
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	42
5.1. Simpulan.....	42
5.2. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	47
Lampiran	50

DAFTAR SINGKATAN

KARS : Komisi Akreditasi Rumah Sakit

Kemenkes : Kementrian Kesehatan

KNC : Kejadian Nyaris Cedera

KPC : Kejadian Potensial Cedera

KTC : Kejadian Tidak Cedera

KTD : Kejadian Tidak Diharapkan

ICU : Intensive Care Unit

IGD : Instalasi Gawat Darurat

RSI : Rumah Sakit Islam

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

WHO : World Health Organization



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	16
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	16
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	22
Gambar 4.1 Data Pasien yang Diinklusi dan Eksklusi	25
Gambar 4.2 Perilaku Tidak Dilakukan	31



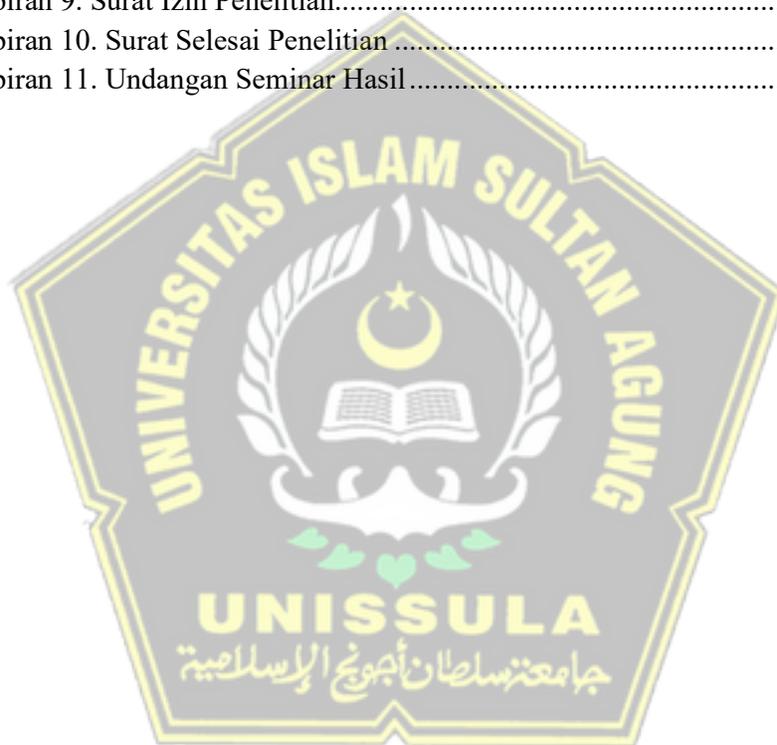
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Interpretasi Uji Korelasi.....	24
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	26
Tabel 4.2 Hasil Uji <i>Kolmogorov-Smirnov</i> Variabel Sikap dan Perilaku	31
Tabel 4.3 Hasil Uji <i>Kolmogorov-Smirnov</i> Variabel Sikap dan Perilaku Setelah Transformasi Data.....	32
Tabel 4.4 Hasil Uji <i>Spearman</i>	32



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subyek	46
Lampiran 2. Informed Consent	49
Lampiran 3. Kuisisioner Sikap	50
Lampiran 4. Hasil Kuisisioner Sikap	52
Lampiran 5. Kuisisioner Perilaku	56
Lampiran 6. Hasil Kuisisioner Perilaku	57
Lampiran 7. Analisis Hasil.....	59
Lampiran 8. Ethical Clearance.....	68
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian.....	69
Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian	70
Lampiran 11. Undangan Seminar Hasil.....	71



INTISARI

Keselamatan pasien dipengaruhi oleh sikap dan perilaku staf di rumah sakit khususnya perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan perilaku perawat terhadap keselamatan pasien pada perawat di ruang perawatan intensif di RSI Sultan Agung Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* yang menilai sikap dan perilaku dari perawat ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung Semarang, kedua variabel tersebut dinilai menggunakan kuisioner sikap dan perilaku dari penelitian Setyajati di RSUD dr. Moewardi. Penelitian dilakukan pada 57 perawat ruang perawatan intensif yang diambil dengan Teknik *total sampling* pada bulan Februari 2024. Databerskala interval dan dianalisis dengan metode uji *Spearman* menggunakan SPSS versi 25.

Hasil penelitian didapatkan nilai sikap tertinggi 95 dan nilai terendah 53 dengan rerata 81,7 (nilai maksimal sikap 96), sehingga rerata sikap tersebut masuk ke kategori baik. Didapatkan nilai perilaku tertinggi 24 dan nilai terendah 20 dengan nilai rerata 23,47 (nilai maksimal perilaku 24), sehingga perawat ruang perawatan intensif memiliki perilaku keselamatan pasien yang baik. Berdasarkan analisis uji *Spearman* pada kedua variabel tersebut didapatkan nilai $p = 0,542$

Kesimpulan penelitian ini tidak terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku keselamatan pasien pada perawat ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung Semarang.

Kata kunci: sikap, perilaku, keselamatan pasien, perawat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem yang dipakai dalam upaya untuk membuat pasien lebih aman dinamakan dengan keselamatan pasien, dimana didalamnya meliputi terdapat beberapa langkah seperti memetakan resiko, melakukan identifikasi pengolahan data, pelaporan hasil, yang kemudian dapat diimplementasikan (Kemenkes RI, 2017). Dengan sistem yang telah dibuat diharapkan akan meminimalisir kecelakaan dan insiden pada pasien (Kemenkes RI, 2017). Pasien yang dirawat di rumah sakit perlu untuk diperhatikan keselamatannya, terdapat peran dari tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, dan apoteker. Dari ketiga profesi tersebut, peran paling penting diperankan oleh perawat dikarenakan jumlah perawat yang berjaga di rumah sakit lebih dominan serta perawat lebih banyak berhubungan langsung dengan pasien dibandingkan tenaga medis yang lain (Bawelle et al., 2013). Pada kenyataan penerapannya, terdapat pasien yang tidak tertangani dengan baik karena kurangnya sikap dan perilaku perawat tentang keselamatan pasien. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya kecacatan yang permanen dan dapat pula kematian, yang seharusnya dapat dihindari (Lombogia et al., 2016)

Berdasarkan data dari WHO sampai tahun 2019, 4 dari 10 pasien di dunia dirugikan dalam pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan primer hingga rawat jalan, dan 80% kesalahan dapat dicegah, setiap tahun, ditemukan 134 juta kejadian buruk di rumah sakit, dan 2,6 jutanya disebabkan oleh

perawatan yang tidak aman (WHO, 2019). Kemudian, berdasarkan artikel *systematic review* yang dilakukan oleh (Indrayadi et al., 2022) menunjukkan kurang dari dua pertiga perawat tidak menerapkan perihal keselamatan pasien. Pada tahun 2019 terdapat insiden kecelakaan pada pasien sejumlah 7.465 berdasarkan akumulasi data dari 334 Rumah Sakit di Indonesia. Data insiden tersebut dibagi menjadi 5 kategori, kategori pertama terdapat 171 pasien meninggal, kategori kedua 80 orang mengalami cedera berat, kategori ketiga terdapat 372 pasien cedera sedang, kategori keempat 1183 pasien mengalami luka ringan, dan kategori terakhir sejumlah 5659 tidak mengalami luka (Daud, 2020). Kemudian pada penelitian lain disebutkan bahwa, satu dari empat pasien yang dirawat di ICU mengalami kejadian tidak diinginkan/*adverse event* (AE) selama masa rawat inap di ICU (Sauro & Stelfox, 2022).

Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang signifikan terkait adanya hubungan yang berkaitan dengan keselamatan pasien atas sikap perawatnya, salah satunya pada RSUD Liun Kendage Tahuna, tepatnya di ruang rawat inap dan ICU menunjukkan hasil $p=0,000$ ($\alpha<0,05$) dengan kaitannya sikap perawat (Bawelle et al., 2013). Kemudian terkait perilaku, (Lombogia et al., 2016) menunjukkan hubungan erat antara perilaku dengan skill perawat saat mengamankan pasien di Ruang Akut IGD RSUP Prof. Dr. D. R. Kandou Manado. Berdasarkan penelitian di ICU RSUD Andi Djemma Masamba, sikap dan perilaku perawat terhadap keselamatan yang ada pada pasien dengan nilai signifikansi $p=0,001$ (Cheristina & Bua, 2020).

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan keselamatan pasien merupakan hal yang penting untuk dibahas di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang merupakan Rumah Sakit Tipe B yang sudah terakreditasi paripurna oleh KARS. Dalam penilaian KARS ada 6 indikator sasaran terkait keselamatan pasien (KARS, 2018), tetapi, belum terdapat data atau penjelasan terkait sikap perawat terhadap keselamatan pasien di RS Islam Sultan Agung Semarang khususnya di ruang perawatan intensif. Dengan begitu, perlunya penelitian ini dilakukan yakni untuk menambah bukti terkait hubungan sikap dengan perilaku perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien di ruang perawatan intensif Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dikarenakan saat ini belum ada penelitian serupa.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku perawat terhadap keselamatan pasien di ruang perawatan intensif Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan perilaku perawat tentang keselamatan pasien pada perawat ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui sikap perawat di ruang perawatan intensif RS Islam Sultan Agung Semarang terhadap keselamatan pasien.
- b. Mengetahui perilaku perawat di ruang perawatan intensif RS Islam Sultan Agung Semarang terhadap keselamatan pasien.

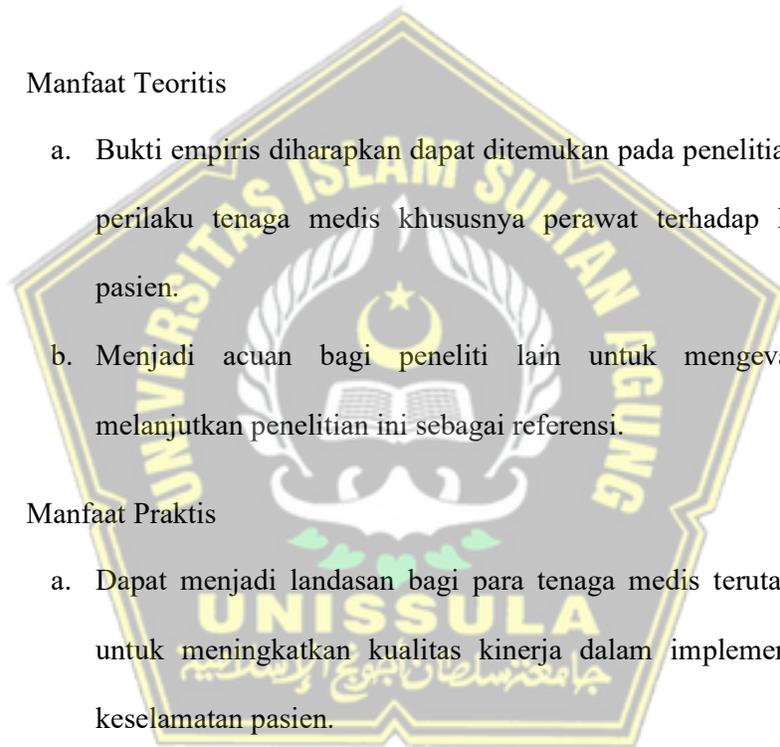
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Bukti empiris diharapkan dapat ditemukan pada penelitian ini terkait perilaku tenaga medis khususnya perawat terhadap keselamatan pasien.
- b. Menjadi acuan bagi peneliti lain untuk mengevaluasi atau melanjutkan penelitian ini sebagai referensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Dapat menjadi landasan bagi para tenaga medis terutama perawat untuk meningkatkan kualitas kinerja dalam implementasi sistem keselamatan pasien.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keselamatan Pasien

2.1.1 Pengertian keselamatan pasien

Menurut (Kemenkes RI, 2011) acuan yang mendasari rumah sakit untuk memastikan keselamatan pasien yakni melakukan pelaksanaan terkait pelayanan pasien yang lebih aman, yang bertujuan untuk mencegah dan menurunkan risiko timbulnya cedera yang terjadi karena kesalahan melaksanakan atau mengambil tindakan saat melayani pasien. Sistem yang ada harus berdasarkan skema yang tepat dalam melakukan pemetaan resiko, melakukan identifikasi serta pengelolaan data asesmen, pembuatan laporan beserta analisisnya, kemudian di implementasikan agar dapat diterima pasien sebagai solusi yang tepat.

2.1.2 Tujuan keselamatan pasien

Menurut (Kemenkes RI, 2011) keselamatan bagi pasien memiliki andil dan manfaat bagi pasien itu sendiri dalam menciptakan lingkungan yang kondusif, sebagai bentuk tanggung jawan rumah sakit kepada pasien, dan juga mencegah serta menurunkan kejadian yang tidak diinginkan dirumah sakit.

2.1.3 Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran ini berujuan untuk dapat mengidentifikasi pasien secara tepat, meningkatkan efisiensi komunikasi dan keamanan

pengobatan, memastikan langkah-langkah berjalan, pengurangan angka cedera, dan meminimalisir resiko terjadinya infeksi selama perawatan. Untuk melaksanakan keenam hal tersebut diperlukan perilaku yang tepat dari perawat, diantaranya :

- a. Mengidentifikasi pasien dengan tepat, dapat terlaksana jika perawat selalu melakukan identifikasi pasien, mengidentifikasi pasien ketika hendak memberikan obat, mengambil darah atau specimen, melakukan tindakan transfusi, dan melakukan berbagai prosedur tindakan lainnya.
- b. Komunikasi dapat berjalan efektif jika perawat selalu memperkenalkan diri kepada pasien, menulis kembali dan membaca ulang perintah lisan atau hasil pemeriksaan serta mengkonfirmasi ulang perintah atau hasil pemeriksaan tersebut kepada individu pemberi perintah.
- c. Peningkatan keamanan obat dapat terlaksana apabila perawat memberikan obat kepada pasien beserta penjelasan terkait obat tersebut meliputi efek samping, dosis dan cara pemberian obat, serta memonitor obat *high alert*.
- d. Risiko infeksi selama perawatan dapat dihindari apabila perawat selalu mencuci tangan sebelum dan setelah mengunjungi pasien.

- e. Memastikan lokasi, prosedur pembedahan dengan benar dapat dilakukan dengan cara perawat membuat *checklist* guna memastikan semua dokumen dan peralatan tersedia sebelum operasi dilaksanakan.
- f. Mengurangi angka cedera akibat perawatan, dilakukan dengan melakukan asesmen terkait pasien yang berisiko jatuh saat perawatan, serta mengevaluasi perawatan yang diberikan (Kemenkes RI, 2017).

2.1.4 Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan

Institusi Rumah Sakit memberikan pelayanan untuk masyarakat yang sedang sakit, yang memiliki ciri khas sendiri pada masing-masing rumah sakit, yang dipengaruhi oleh berbagai aspek, diantaranya, kemajuan IPTEK dibidang kesehatan, peningkatan mutu dan layanan bagi kehidupan sosial yang murah, penyediaan layanan kesehatan bagi lanjut usia (Kementrian Kesehatan RI, 2009).

Menurut PMK RI NO 1961/MENKES/PER/VIII/2011 yang tertera di bab dua pasal enam, rumah sakit memiliki kewajiban untuk melakukan pencatatan terkait seluruh kejadian yang mengakibatkan cedera, yang meliputi, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), maupun Kejadian Potensial Cedera (KPC). Dimana untuk tujuan dari pencatatan ini agar dapat dilaporkan kepada pihak rumah

sakit dan dapat dianalisa, untuk mengembangkan solusi dari insiden tersebut (Kemenkes RI, 2011).

2.1.5 Perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien

Salah satu tenaga profesional dirumah sakit dalam melakukan pelayanan yakni perawat. Mereka merupakan jumlah tenaga profesional terbanyak di rumah sakit, dan dalam pekerjaannya, mereka banyak berinteraksi dengan pasien dan menjadi tim kesehatan profesional layaknya dokter, dan lain sebagainya. Karena perawat mempunyai fungsi yang cukup luas terhadap pelayanan pasien, hal ini memungkinkan terjadi risiko kesalahan pelayanan (Cahyono, 2015).

2.2 Sikap

2.2.1 Definisi sikap

Menurut (Zakari, 2011) reaksi yang ditimbulkan oleh suatu kejadian dalam diri individu terhadap stimulus, objek atau situasi. Karena sikap masing-masing individu berbeda, hal ini dapat menjadi penghambat dalam pelaksanaan keselamatan pasien (Yarnita, 2018).

2.2.2 Komponen sikap

Komponen sikap yang dikutip dari (Sa'diyah et al., 2018) ada 3 komponen, yaitu komponen *affective*, *behaviour*, dan *cognitive* (A,B,C).

- a. Komponen *Affective*, merupakan komponen yang berkaitan dengan emosi seseorang, yang di dalamnya terdapat suatu reaksi emosi baik positif maupun negatif terhadap suatu objek.
- b. Komponen *Behaviour* berhubungan dengan perilaku masing-masing individu, yang didalamnya meliputi suatu perilaku atau tindakan atas objek.
- c. Komponen *Cognitive* berhubungan keyakinan atau biasa disebut *believe* masing-masing individu, meliputi keyakinan-keyakinan, maupun pikiran-pikiran terhadap suatu objek.

Yang nantinya, dari ketiga komponen tersebut, akan menjadi satu membentuk suatu sikap yang utuh dari masing-masing individu.

2.2.3 Pembentukan sikap

Menurut (Riyanti, 2018) terdapat 4 cara dalam membentuk sikap, yaitu :

- a. Adopsi

Yaitu pembentukan sikap yang terjadi karena melihat sebuah kejadian yang terjadi secara terus menerus yang mana dapat menjadi pembelajaran bagi seseorang dalam proses pembentukan sikap.

- b. Diferensiasi

Terjadi ketika individu semakin bertambahnya usia, semakin banyak ilmu dan pengalaman yang dimiliki sehingga memunculkan sikap baru yang berbeda dengan sebelumnya.

c. Integrasi

Terbentuk ketika terjadi kesatuan pengalaman lama dengan sekarang dengan value yang sama, maka terbentuklah sikap.

d. Trauma

Terbentuk ketika terjadi ketakutan di masa lalu yang membuat dapat mengambil hikmah dari kejadian tersebut dan akhirnya terbentuk sikap.

Menurut (Simbolon, 2015) interaksi antar individu membentuk sikap baru. Dalam interaksi sosial itu terdapat hubungan timbal balik antar masing-masing individu yang mempengaruhi pola perilaku masing-masing. Oleh karena itu, sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti:

a. Pengalaman

Pengalaman seseorang yang selalu diingat berperan penting dalam pembentukan sikap.

b. Kebudayaan

Pengaruh lingkungan dan budaya setempat berperan penting dalam membentuk sikap dan kepribadian seseorang.

c. Pengaruh Orang Terdekat

Tipe beserta karakteristik orang terdekat seperti orang tua dan teman dapat menentukan sikap seseorang.

d. Media Massa

Media massa berfungsi untuk memberi suatu informasi dimana isi dari informasi tersebut akan memunculkan berbagai pikiran

dari penerimanya. Pikiran tersebut yang dapat mempengaruhi sikap seseorang.

e. Institusi atau Lembaga Pendidikan

Lembaga pendidikan bertujuan untuk memberikan ajaran agama dan moral bagi seseorang yang menjadikan peran dalam menentukan sikap.

f. Emosi Diri

Mempertahankan egoisme yang ada dalam diri sendiri.

2.2.4 Sikap perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien

Sikap perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien merupakan hal yang penting, sikap perawat dipengaruhi oleh beberapa hal, contohnya seperti, akuntabilitas, dan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien (Bawelle et al., 2013).

Meskipun menurut (Bawelle et al., 2013) faktor pendukung, dan suatu kondisi akan mempengaruhi implementasi sikap menjadi suatu tindakan, tetapi sikap tetap menjadi faktor utama dari tindakan tersebut.

Oleh karena itu, perawat seharusnya memberikan sikap yang baik terhadap pasien, agar terwujud suatu keberhasilan dalam tindakan pelaksanaan keselamatan pasien.

2.3 Perilaku

2.3.1 Definisi perilaku

Individu setiap hari memiliki aktivitas dalam membentuk perilaku, hal ini juga dapat diartikan sebagai apa yang dilakukan oleh manusia yang dapat dilihat oleh manusia yang lain. Perilaku sendiri dibagi menjadi dua, meliputi:

- g. *Covert behavior*, yaitu tindakan yang membentuk perilaku dan belum diketahui orang lain atau belum ada tindakan dari respon stimulus tersebut.
- h. *Overt Behavior*, yaitu perilaku terbuka, secara teori over behavior ini merupakan lawan dari *covert behavior*, yang bilamana *covert behavior* belum dapat terlihat untuk tindakan dari respon stimulusnya, untuk *overt behavior* ini sudah dapat dilihat tindakan dari respon stimulus yang didapatkan (Notoadmodjo, 2012).

2.3.2 Pembentukan perilaku

Menurut (Damayanti, 2017) perilaku dapat terbentuk dari lima tahapan, yang terjadi secara berurutan, tahapan tersebut meliputi:

1. *Awareness*: Orang tersebut dapat mengetahui stimulus yang terjadi karena objek atau organisme lain.
2. *Interest*: Orang tersebut sudah mulai tertarik dengan stimulus yang muncul, sehingga sikap orang tersebut sudah mulai nampak.

3. *Evaluation*: Orang tersebut mulai melakukan pertimbangan terkait baik atau buruknya stimulus tersebut terhadap dirinya sendiri.
4. *Trial*: individu memulai memperbaiki perilakunya atas stimulus yang ditimbulkan sebelumnya.
5. *Adaptation*: Orang tersebut sudah memiliki perilaku dengan melewati beberapa proses penyesuaian yang ada.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut (Damayanti, 2017) terdapat faktor internal eksternal dalam terbentuknya perilaku, meliputi :

1. Faktor internal, mencakup berbagai hal dari dalam diri dengan fungsi pengolahan stimulus, seperti:
 - a. Pengetahuan
 - b. Persepsi
 - c. Emosi
 - d. Motivasi
2. Faktor eksternal, dipengaruhi oleh lingkungan luar meliputi, kondisi sosial, ekonomi, manusia, iklim, dan lain sebagainya.

2.3.4 Perilaku perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien

Menurut (Lombogia et al., 2016) perilaku serta kemampuan perawat memiliki peran yang sangat penting terkait pelaksanaan keselamatan pasien, karena perilaku yang kurang baik seperti kurang motivasi dalam pelaksanaannya, ceroboh, dan kurang memperdulikan serta menjaga pasien dapat berisiko menimbulkan kesalahan yang

dapat mengakibatkan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) maupun Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

2.4 Faktor yang mempengaruhi Sikap dan Perilaku

Sikap dan Perilaku merupakan dua hal yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien, hal ini dapat terjadi karena apabila kedua hal tersebut kurang baik, maka dapat menimbulkan risiko terjadinya insiden di rumah sakit, baik Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) maupun insiden yang lain (Lombogia et al., 2016).

Maka dari itu, perlu ditumbuhkan sikap maupun perilaku yang baik untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku dan sikap yang baik dari perawat salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan, apabila perawat memiliki pengetahuan yang memadai, maka sikap dan perilaku perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien akan bersifat langgeng (*long lasting*) (Pardede et al., 2020).

2.5 Hubungan antara sikap dengan perilaku keselamatan pasien

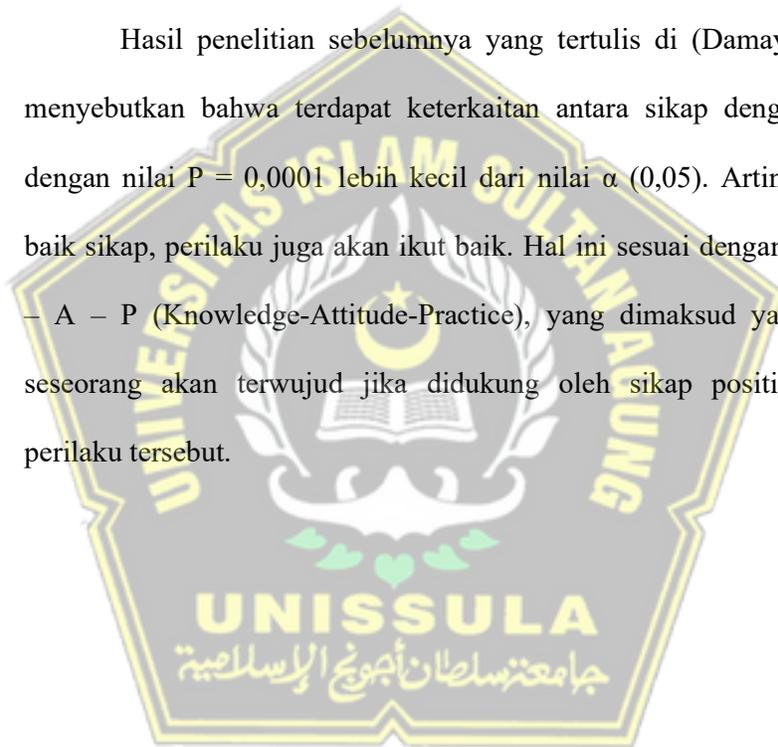
Menurut hasil penelitian (Setyajati, 2014), menunjukkan bahwa sikap menjadi salah satu faktor yang memiliki hubungan dengan perilaku penerapan keselamatan pasien. Karena sikap dapat mempengaruhi keselamatan pasien, para perawat diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan agar 6 sasaran keselamatan pasien dapat terlaksana.

Dalam proses decision making, individu juga membutuhkan sikap dalam prosesnya. Salah satu faktor sikap yang cukup berpengaruh

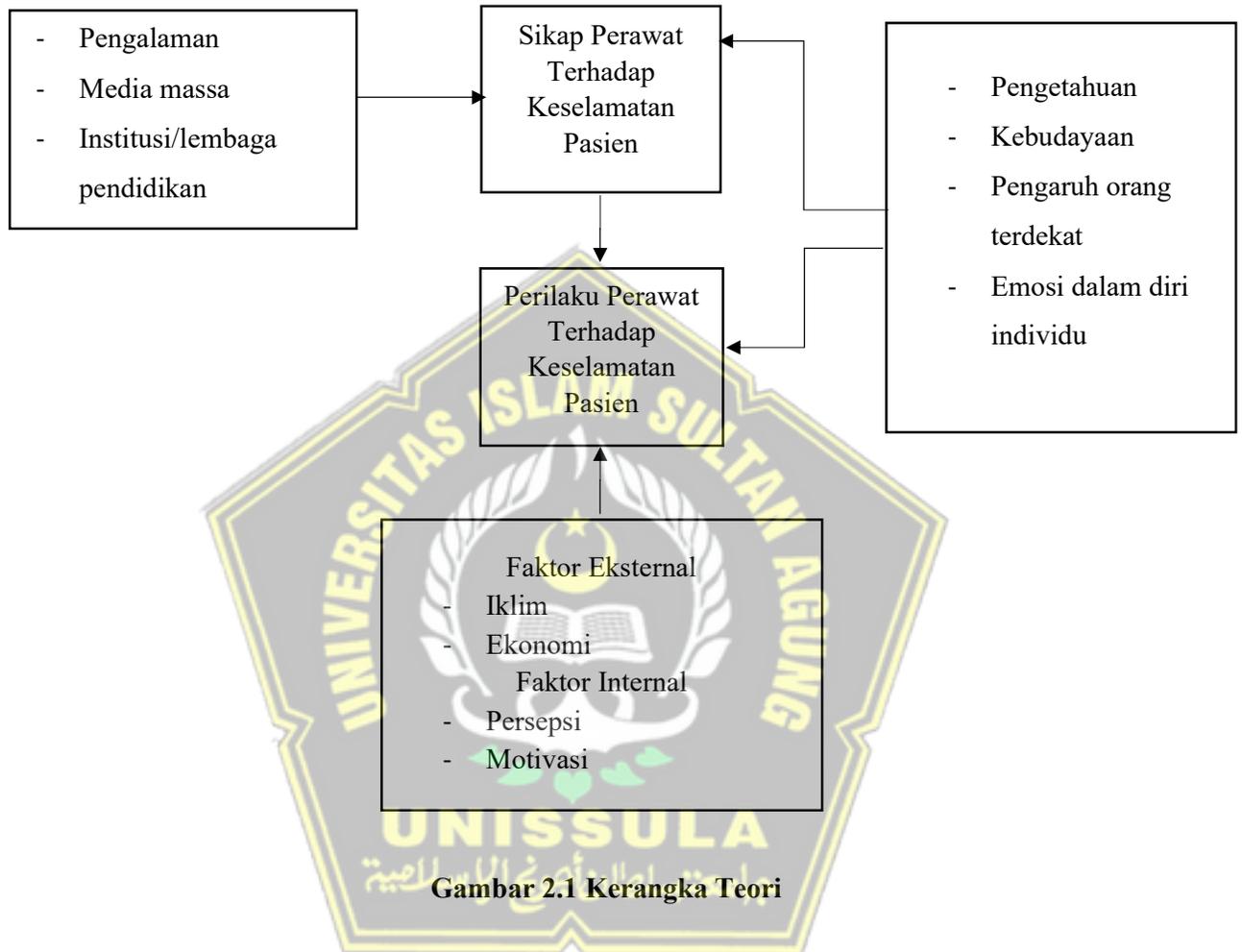
terhadap perilaku adalah pengalaman, pengalaman tersebut akan menyebabkan pengaruh yang dapat diwujudkan dalam situasi yang mendukung (Somahita, 2019).

Selain pengalaman, terdapat ketergantungan antara sikap dan perilaku karena terdapat beberapa irisan faktor yang sama seperti emosi, kepribadian, dan kebudayaan sosial (Palupi & Sawitri, 2017).

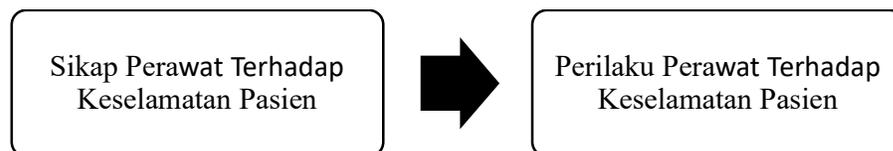
Hasil penelitian sebelumnya yang tertulis di (Damayanti, 2017) menyebutkan bahwa terdapat keterkaitan antara sikap dengan perilaku dengan nilai $P = 0,0001$ lebih kecil dari nilai $\alpha (0,05)$. Artinya semakin baik sikap, perilaku juga akan ikut baik. Hal ini sesuai dengan konsep "K – A – P (Knowledge-Attitude-Practice), yang dimaksud yaitu perilaku seseorang akan terwujud jika didukung oleh sikap positif mengenai perilaku tersebut.



2.6 Kerangka Teori



2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku perawat terhadap keselamatan pasien di ruang perawatan intensif Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Variabel sikap perawat terhadap keselamatan pasien dan perilaku keselamatan pasien pada perawat dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

3.2.1.1 Variabel Bebas

Sikap perawat terhadap keselamatan pasien

3.2.1.2 Variabel Terikat

Perilaku perawat terhadap keselamatan pasien

3.2.2 Definisi Operasional

3.2.2.1 Sikap perawat

Sikap dapat diartikan sebagai kecenderungan yang ada dalam diri perawat dalam menerapkan pelayanan kesehatan di ruang perawatan intensif yang berhubungan dengan keselamatan pada pasien. Sikap pada penelitian ini diambil dengan metode kuesioner sikap yang telah digunakan oleh peneliti (Setyajati, 2014) yang ditujukan dan diisi oleh perawat. Digunakan skala likert dengan 24 pertanyaan dan terdapat 4 pilihan. Pada pertanyaan

positif: Sangat Setuju (SS) dinilai 4, Setuju (S) dinilai 3, Tidak Setuju (TS) dinilai 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) dinilai 1. Pada pertanyaan negatif Sangat Setuju (SS) dinilai 1, Setuju (S) dinilai 2, Tidak Setuju (TS) dinilai 3, dan Sangat Tidak Setuju (STS) dinilai 4 dengan skor minimal 24 dan skor maksimal 96.

Skala data : interval

3.2.2.2 Perilaku perawat

Perilaku merupakan kemampuan perawat dalam menerapkan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Perilaku pada penelitian ini diambil dengan metode observasi perilaku dengan panduan checklist yang telah digunakan oleh peneliti (Setyajati, 2014) yang ditujukan dan diisi oleh perawat. Perilaku dinilai dari 24 pertanyaan dengan pilihan ya (dilakukan) dinilai 1 dan tidak (tidak dilakukan) dinilai 0 dengan skor minimal 0 dan skor maksimal 24.

Skala data: interval

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi target penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di rumah sakit, sedangkan populasi terjangkanya ialah perawat yang bekerja di Ruang Perawatan Intensif RSI Sultan Agung Semarang tahun 2024.

3.3.2 Sampel Penelitian

Populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.3.2.1 Kriteria Inklusi

- a. Seluruh perawat yang bekerja di ruang perawatan intensif.
- b. Perawat yang telah bekerja minimal 6 bulan,
- c. Perawat yang telah mengikuti pelatihan keselamatan pasien.

3.3.2.2 Kriteria Eksklusi

- a. Perawat yang menolak menjadi responden.

3.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *total sampling*, dimana seluruh populasi akan menjadi sampel karena jumlah total populasi yang relatif sedikit (Syapitri et al., 2021).

3.3.4 Besar sampel

Sebanyak 47 sampel dibutuhkan dalam penelitian ini yang masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi dengan rumus yang didapatkan dari (Dahlan, 2010) sebagai berikut :

$$n = \left[\frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{(1,96 + 1,64)}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,5}{1-0,5} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = 46,56 \sim 47$$

Keterangan:

n = Jumlah subjek Alpha

(α) = Kesalahan tipe I, ditetapkan 5%, hipotesis dua arah

$Z\alpha$ = Nilai standar alpha = 1,96

Beta (β) = Kesalahan tipe II, ditetapkan 10%

$Z\beta$ = Nilai standar beta, diperoleh dari tabel Z = 1,64

r = Koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna
0,50

3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner yang meliputi data diri perawat (nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan, status pegawai, lama bekerja) serta kuesioner mengenai sikap dan perilaku perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien. Kuesioner ini telah dilakukan uji reliabilitas dan validitas dengan skor Cronbach's Alpha sebesar 0,917 untuk kuesioner sikap dan 0,853 untuk kuesioner perilaku (Setiyajati, 2014). Berdasarkan uji validitas kuisisioner sikap nomor 5,7,10,11,13,20 dinyatakan pertanyaan tersebut tidak valid ($r < 0,396$), sedangkan pada kuisisioner perilaku nomor 3,9,12,18,20,25 dinyatakan pernyataan tersebut tidak valid ($r < 0,396$). Oleh karena itu, soal yang tidak valid tidak digunakan dalam pengambilan data penelitian.

3.5 Cara Penelitian

3.5.1 Persiapan

Penelitian diawali dengan mencari jurnal dan menyusun proposal, mengurus perizinan penelitian dan *ethical clearance*, dan menyampaikan izin penelitian di ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung Semarang.

3.5.2 Pelaksanaan

Peneliti datang ke ruang perawatan intensif (ICU/*Intensive Care Unit* dan PERISTI/*Perawatan Risiko Tinggi*) RSI Sultan Agung Semarang untuk menjelaskan tujuan penelitian, tata cara penelitian, serta meminta persetujuan terhadap perawat yang akan dijadikan responden penelitian yang kemudian akan dibagikan google form.

3.5.3 Pelaporan

3.5.3.1 *Editing*

Editing dilakukan saat kuesioner sudah diisi dan sudah terkumpul kembali ke peneliti dengan tujuan *cross check* terkait jawaban kuisisioner apakah sudah diisi seluruhnya dengan tepat atau belum.

3.5.3.2 *Coding*

Coding dilakukan untuk mempermudah penelitian dalam mengkategorisasikan kelompok sampel.

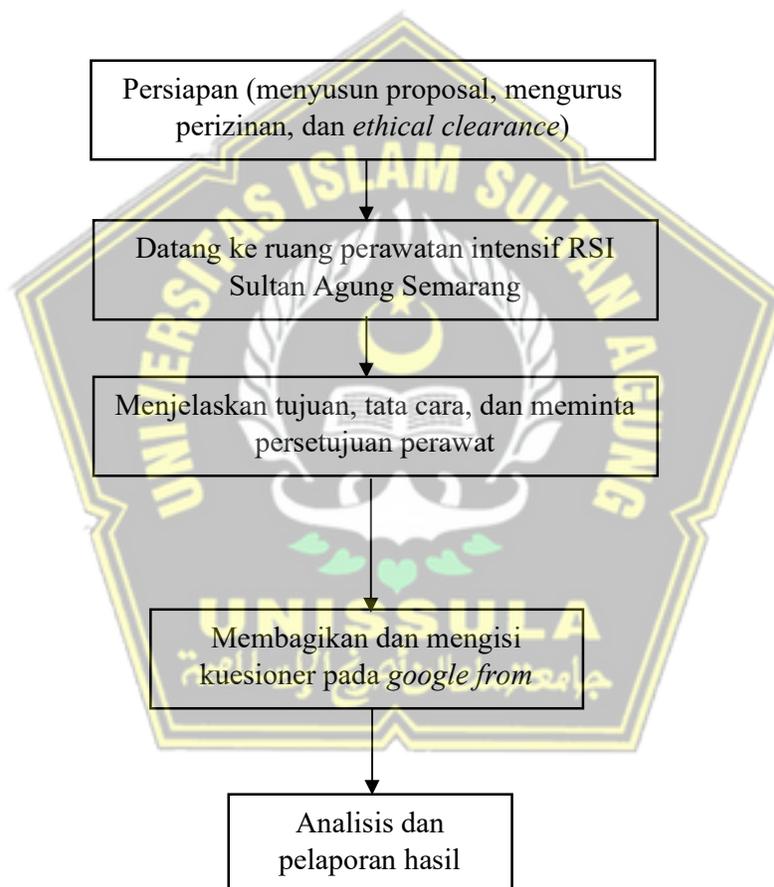
3.5.3.3 *Tabulating*

Tabulating menjadi tahap sebelum dilakuan penulisan laporan dengan input data pada tabel.

3.5.3.4 Penulisan Laporan

Penulisan laporan merupakan proses menulis laporan atas data yang sudah terkumpul dan dianalisa kemudian dituliskan pembahasan sesuai dengan literatur yang ada sebelum dituliskan saran dan kesimpulan penelitian.

3.6 Alur Penelitian.



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

3.7 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung Semarang pada bulan Februari 2024.

3.8 Analisis Hasil

Pengolahan hasil data yang ada untuk melihat hubungan semua variabel pada ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung Semarang dilakukan melalui dua tahap yaitu analisis univariat dan bivariat.

3.7.1 Analisis univariat

Analisis ini digunakan untuk menggambarkan karakteristik variabel bebas dan terikat. Dalam penelitian ini analisis univariat mendeskripsikan mengenai gambaran deskriptif sikap dan perilaku perawat ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung Semarang dalam penerapan keselamatan pasien.

3.7.2 Analisis bivariat

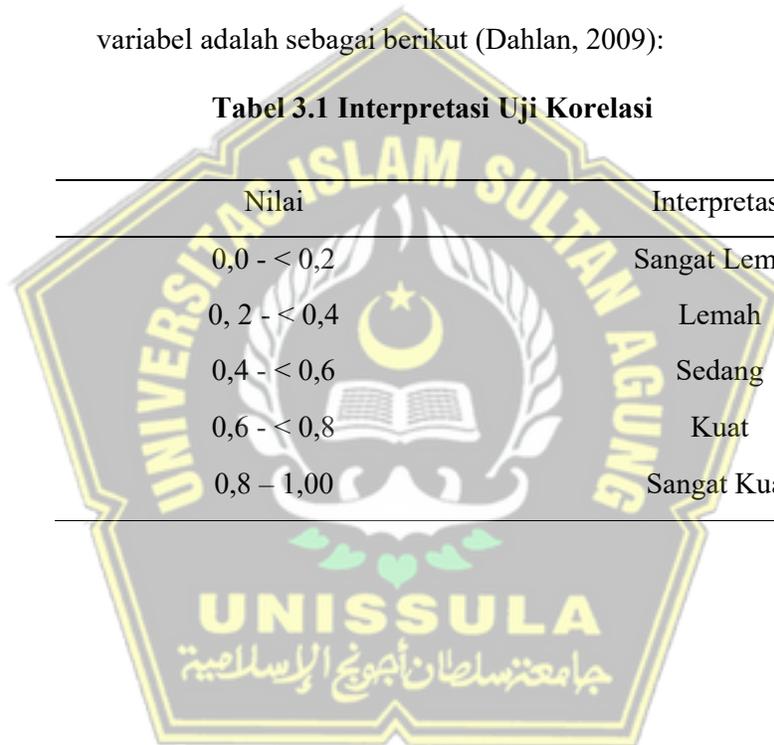
Untuk mengetahui hubungan antar variabel digunakan analisis bivariat. Data yang diperoleh pada penelitian merupakan data numerik-numerik korelatif. Data tersebut akan diuji normalitas datanya dengan uji *Kolmogorov Smirnov*. Dari hasil uji normalitas menunjukkan data berdistribusi tidak normal ($p < 0,05$) kemudian dilanjutkan transformasi data dan data tetap terdistribusi tidak normal, kemudian uji korelasi dilakukan menggunakan uji *Spearman*.

Untuk mengetahui keeratan hubungan antara kedua variabel, dilakukan dengan menilai koefisien korelasi (r). Selain mengetahui keeratan hubungan antarvariabel, nilai koefisien korelasi (r) juga menunjukkan arah korelasi. Arah korelasi dikatakan positif jika

hubungan kedua variabel searah, yaitu peningkatan nilai satu variabel juga diikuti dengan peningkatan nilai variabel lainnya. Sebaliknya, arah korelasi dikatakan negatif jika peningkatan nilai satu variabel diikuti dengan penurunan nilai variabel lainnya atau dapat dikatakan kedua variabel memiliki hubungan yang berlawanan. Interpretasi hasil uji keeratan hubungan antara kedua variabel adalah sebagai berikut (Dahlan, 2009):

Tabel 3.1 Interpretasi Uji Korelasi

Nilai	Interpretasi
0,0 - < 0,2	Sangat Lemah
0,2 - < 0,4	Lemah
0,4 - < 0,6	Sedang
0,6 - < 0,8	Kuat
0,8 - 1,00	Sangat Kuat



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian



Gambar 4.1 Data Pasien yang Diinklusi dan Eksklusi

Hasil Penelitian menyajikan analisis hasil penelitian mengenai sikap dan perilaku perawat terhadap keselamatan pasien di ruang perawatam intensif RSI Sultan Agung Semarang. Proses pengambilan data dilakukan pada bulan Januari 2024. Dari 65 responden perawat didapatkan data bahwa 8 perawat tidak memenuhi kriteria inklusi, yaitu belum mengikuti pelatihan keselamatan pasien, sehingga hanya diambil 57 perawat sebagai responden.

4.1.1. Deskripsi Responden

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

Deskripsi Responden	Rentang	Jumlah	Rerata	Standar Deviasi	Median	Persen
Umur (Tahun)	24 – 46	57	35,07	4,551	35	100%
Lama Kerja (Tahun)	3 – 22	57	11,51	4,579	12,5	100%
Sikap	53-95	57	81,7	8,63	83	100%
Perilaku	20-24	57	23,5	1,01	24	100%
Jenis Kelamin						
Laki - Laki	-	10	-	-	-	17,5%
Perempuan	-	47	-	-	-	82,5%
Pendidikan						
D3	-	36	-	-	-	63,2%
S1	-	5	-	-	-	8,7%
Nurse	-	16	-	-	-	28,1%
Status Pegawai						
Pegawai Tetap	-	57	-	-	-	100%
Pelatihan Keselamatan Pasien						
Ya	-	57	-	-	-	100%

4.1.1.1. Umur

Berdasarkan tabel didapatkan hasil bahwa perawat ruang perawatan intensif yang bersedia menjadi responden berumur 24-46 tahun dengan *mean* 35,07 dan *std.deviation* 4,551. Umur dibagi menjadi 3 kategori yaitu 20-30 tahun, 31-40 tahun, dan 41-50 tahun. Berdasarkan tabel didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden perawat berumur 31-40 tahun yang berjumlah 41 orang (71,9%), diikuti kelompok umur 20-30 tahun dengan jumlah 10

orang (17,54%), dan sebagian kecil berumur 40-50 tahun yang berjumlah 6 orang (10,5%).

4.1.1.2. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel didapatkan hasil yaitu sebagian besar perawat ruang perawatan intensif yang bersedia menjadi responden yaitu perempuan dengan jumlah 47 (82,5%) dan responden lain yaitu laki-laki dengan jumlah 10 (17,5%).

4.1.1.3. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan tabel didapatkan hasil bahwa sebagian besar pendidikan terakhir perawat ruang perawatan intensif yang bersedia menjadi responden perawat yaitu D3 dengan jumlah 36 orang (63,2%), Nurse 16 orang (28,1%), dan S1 dengan jumlah 5 orang (8,7%).

4.1.1.4. Status Pegawai

Berdasarkan tabel didapatkan hasil yaitu perawat ruang perawatan intensif yang bersedia menjadi responden semua merupakan pegawai tetap.

4.1.1.5. Lama Bekerja

Lama kerja perawat ruang perawatan intensif yang bersedia menjadi berada pada rentang 3-22 tahun dengan rerata 11,51 dan *std.deviation* 4,579. Rentang lama bekerja dibagi menjadi 5 kategori yaitu <5 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, 16-20 tahun, dan

21-25 tahun. Berdasarkan tabel didapatkan hasil bahwa sebagian besar lama kerja responden perawat yaitu 6-10 tahun dengan jumlah 21 responden (36,8%), sedangkan sebagian kecil yaitu 21-25 tahun dengan jumlah 1 orang (1,8%).

4.1.2. Analisis Univariat

Untuk menggambarkan karakteristik variabel digunakan analisis univariat ini. Dalam penelitian ini analisis univariat mendeskripsikan sikap dan perilaku perawat dalam penerapan keselamatan pasien.

4.1.2.1 Sikap

Sikap diukur menggunakan 24 pertanyaan kuesioner dengan skala likert yang diisi secara langsung oleh perawat ruang perawatan intensif. Dari 24 pertanyaan diperoleh nilai tertinggi yaitu 95 dan nilai terendah yaitu 53 dengan nilai rata-rata yaitu 81,7, dimana nilai rerata tersebut berdasarkan (Setyajati,2014) sikap perawat ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung Semarang masuk ke kategori baik.

Pada pernyataan positif, sikap sangat setuju dengan jawaban paling banyak yaitu 40 responden (70,2%) yaitu pada pernyataan ke-8 dengan pernyataan “Perlu ditulis lengkap dan dibacakan ulang untuk instruksi dokter yang diberikan melalui verbal/lisan dan via telepon”.

Sikap setuju pada pernyataan positif dengan jawaban paling banyak yaitu 26 responden (45,6%) pada pernyataan ke-15 dan 20 “Penting adanya singkatan-singkatan di rumah sakit yang dibakukan karena dapat menjadi penyebab terjadinya IKP” dan ”Perhatian akurasi tinggi tentang cara/*route* pemberian obat kepada pasien”

Pada pernyataan positif, jawaban sangat tidak setuju dan tidak setuju dengan jumlah paling banyak yaitu pada pernyataan ke- 5 “Menerapkan standar keselamatan pasien pada pekerjaan tanpa diawasi” terdapat sebagian perawat justru menjawab sangat tidak setuju dan tidak setuju dengan jumlah 34 responden (59,6%).

Pada pernyataan negatif, sebagian besar perawat telah menjawab jawaban sangat tidak setuju dan tidak setuju. Terdapat sebagian perawat dengan jumlah 24 responden (42,1%) menjawab setuju dan sangat setuju di pernyataan negatif yaitu pada pernyataan ke-10 “Memerlukan perhatian seksama penggunaan identitas pasien dengan minimal dua parameter hanya penting pada saat memberikan obat-obat suntikan dan melaksanakan transfusi darah”.

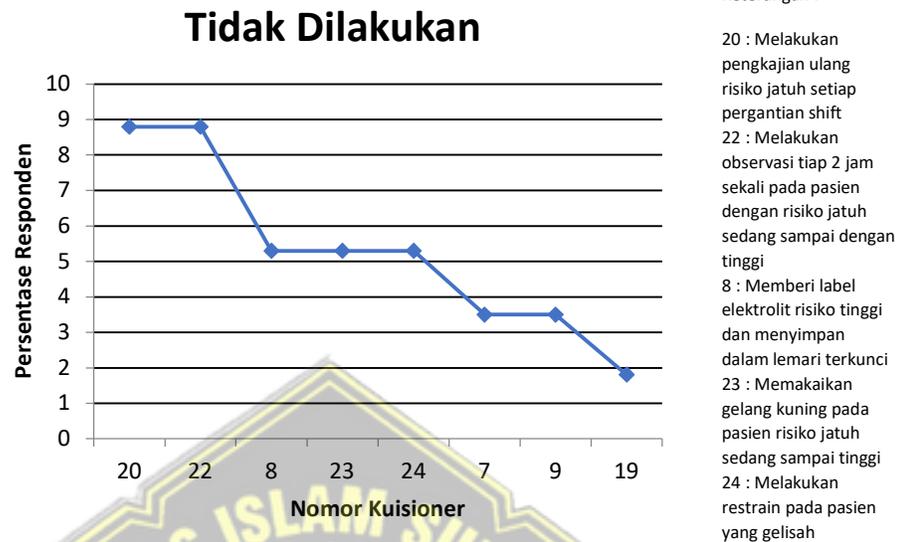
4.1.2.2 Perilaku

Perilaku diukur menggunakan 24 pertanyaan kuesioner. Dari 24 pertanyaan diperoleh nilai tertinggi yaitu 24 dan nilai terendah yaitu 20 dengan nilai rata-rata yaitu 23,47.

Pada kuesioner perilaku, disimpulkan bahwa sebagian besar perawat di ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung Semarang mempunyai perilaku baik yang ditunjukkan dengan melakukan dari 24 pernyataan (100%) yang ada di kuesioner.

Perilaku yang paling sering tidak dilakukan (8,8%) adalah pernyataan ke-20 dan 22 yaitu “Melakukan pengkajian ulang resiko jatuh tiap pergantian shift” dan “Selalu melakukan observasi tiap 2 jam sekali pada pasien dengan resiko jatuh sedang sampai tinggi”.

Perilaku yang paling sering tidak dilakukan oleh 3 perawat (5,3%) terdapat pada pernyataan ke-8, 23 dan 24 yaitu ”Memberi label elektrolit resiko tinggi dan menyimpan dalam lemari terkunci”, ”Selalu memakaikan gelang warna kuning pada pasien dengan resiko jatuh sedang sampai dengan tinggi”, dan ”Selalu melakukan restrain pada pasien yang gelisah”.



Gambar 4.2 Perilaku Tidak Dilakukan

4.1.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dan terikat yaitu sikap dan perilaku.

4.1.3.1. Uji Normalitas Data Menggunakan *Kolmogorov – Smirnov*

Tabel 4.2 Hasil Uji *Kolmogorov – Smirnov* Terhadap Variabel Sikap dan Perilaku

Variabel	<i>Kolmogorov - Smirnov</i>		
	Statistic	Df	Sig
Sikap Perawat	0,098	57	0,200
Perilaku Perawat	0,399	57	0,000

Analisis Berdasarkan uji normalitas data dengan *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan data terdistribusi normal ($p=0,200$), sedangkan data

perilaku tidak berdistribusi normal ($p=0.00$), sehingga dilakukan transformasi data dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hasil Uji *Kolmogorov – Smirnov* Terhadap Variabel Sikap dan Perilaku Setelah Transformasi Data

Variabel	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>		
	Statistic	df	Sig
Sikap Perawat	0,098	57	0,200
Perilaku Perawat	0,396	57	0,000

Setelah dilakukan transformasi data dan uji normalitas kembali menggunakan Kolmogorov-Smirnov menunjukkan data tetap berdistribusi tidak normal, sehingga uji hipotesis dilakukan menggunakan uji *Spearman*.

4.1.3.2. Uji Hipotesis Menggunakan Uji *Spearman*

Tabel 4.4 Hasil Uji *Spearman*

Uji Korelasi <i>Spearman</i>	
Signifikansi	0,542
Koefisien Korelasi	0,082

Setelah dilakukan uji korelasi dengan menggunakan Uji *Spearman*, didapatkan nilai signifikansinya adalah 0,542 dengan koefisien korelasi antara variabel yaitu 0,082. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada korelasi antara variabel sikap

dengan perilaku keselamatan pasien pada perawat ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung Semarang.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Deskripsi Responden

Deskripsi responden dibagi menjadi 6 yaitu menurut umur, jenis kelamin, pendidikan, status pegawai, lama kerja, dan pelatihan keselamatan pasien.

Sebagian besar perawat ruang perawatan intensif berumur 30-40 (59%) dan memiliki nilai rata – rata usia 35,07 dengan usia termuda 24 tahun dan tertua 46 tahun. Data tersebut menunjukkan sebagian besar perawat berada dalam kategori usia produktif, hal ini sesuai dengan persyaratan usia perawat yang diberlakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Usia produktif merupakan usia yang memiliki kemampuan berfikir dan bekerja yang sudah matang (Putra & Podo, 2017).

Berdasar jenis kelamin, sebagian besar perawat ruang perawatan intensif yaitu perempuan (78%) dibanding dengan laki-laki (21,3%). Gambaran tersebut sesuai dengan gambaran pola ketenagaan di RSI Sultan Agung yang didominasi oleh perawat perempuan. Perempuan lebih rajin, tekun, dan teliti ketika sedang mengerjakan sesuatu (Putra & Podo, 2017).

Menurut pendidikan terakhir dan status pegawainya, sebagian besar perawat ruang perawatan intensif pendidikan terakhirnya yaitu D3 (52,5%), S1 (14,8%), Nurse (32,8%) dan semua responden perawat yaitu pegawai tetap. Data tersebut menunjukkan seluruh perawat di ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung Semarang, sudah sesuai dengan Kepmenkes No.129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, yang menyatakan perawat dianggap berkompeten, apabila memiliki pendidikan minimal D3 (Kemenkes RI, 2008).

Responden perawat yang bekerja di ruang perawatan intensif rata-rata memiliki lama kerja yaitu 6-10 tahun (41%). Data tersebut sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan RSI Sultan Agung bahwa perawat yang ditugaskan di ICU harus dibekali dengan pelatihan keperawatan intensif dan beberapa pelatihan perawatan pasien jantung, sehingga masa kerja perawat ICU sudah lebih dari 6 bulan, dan sebagian besar merupakan perawat yang sudah lama bertugas di ICU. lama kerja dan pelatihan membuat perawat mendapat banyak pengalaman bekerja dan pengalaman bekerja tersebut akan menjadi kompetensi bagi seorang perawat untuk melakukan pekerjaannya, dalam hal ini yang dimaksud yaitu sasaran keselamatan pasien. (Muhsinin, et all. 2023)

4.2.2. Sikap

Hasil analisis data sikap perawat terhadap keselamatan pasien, pada pernyataan positif, sikap sangat setuju dengan jawaban paling banyak yaitu 40 responden (70,2%) yaitu pada pernyataan ke-8 dengan pernyataan “Perlu ditulis lengkap dan dibacakan ulang untuk instruksi dokter yang diberikan melalui verbal/lisan dan via telepon”. Pernyataan tersebut menunjukkan mayoritas perawat telah memahami dan melaksanakan komunikasi efektif antar profesi dalam bidang kesehatan, guna menjalankan pelayanan kesehatan yang baik di rumah sakit. Komunikasi efektif merupakan hal yang penting untuk meminimalisir kesalahpahaman antara instruksi dokter atau tenaga kesehatan lain dengan perawat. Beberapa perawat belum melaksanakan komunikasi efektif, kemungkinan karena dipengaruhi beberapa faktor seperti perbedaan pandangan antar profesi, lingkungan yang kurang kondusif dan pengetahuan antar profesi (Purwaningsih et al., 2022), namun pada penelitian ini tidak dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor tersebut.

Sikap setuju pada pernyataan positif dengan jawaban paling banyak yaitu 26 responden (45,6%) pada pernyataan ke-15 dan 20 “Penting adanya singkatan-singkatan di rumah sakit yang dibakukan karna dapat menjadi penyebab terjadinya IKP” dan ” Perhatian akurasi tinggi tentang cara/*route* pemberian obat kepada

pasien”. Hal ini menunjukkan sebagian perawat setuju jika singkatan di rumah sakit dibakukan, karena jika terlalu banyak singkatan dan tidak dibakukan di rumah sakit, dapat menimbulkan risiko terjadinya IKP. Selain itu, perawat juga setuju dan sudah memahami pentingnya *route* pemberian obat yang benar, karena pemberian medikasi merupakan salah satu fungsi terpenting dalam keperawatan, yang apabila tidak terlaksana dengan baik, akan menyebabkan bahaya pada pasien (Suryani & Permana, 2020).

Pada pernyataan positif, jawaban sangat tidak setuju dan tidak setuju dengan jumlah paling banyak yaitu pada pernyataan ke- 5 “Menerapkan standar keselamatan pasien pada pekerjaan tanpa diawasi” terdapat sebagian perawat justru menjawab sangat tidak setuju dan tidak setuju dengan jumlah 34 responden (59,6%). Hal ini berarti sebagian perawat membutuhkan pengawasan oleh kepala ruang dibantu oleh kepala shift untuk membimbing, mengarahkan, dan mengawasi perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan di rumah sakit karena kesadaran diri dan pengalaman kerja yang kurang (Waruwu, 2021).

Pada pernyataan negatif, terdapat sebagian perawat dengan jumlah 24 responden (42,1%) menjawab setuju dan sangat setuju di pernyataan negatif yaitu pada pernyataan ke-10 “Memerlukan perhatian seksama penggunaan identitas pasien dengan minimal dua parameter hanya penting pada saat memberikan obat-obat

suntikan dan melaksanakan transfusi darah”. Hal ini berarti kepatuhan perawat dalam memastikan identitas pasien saat memberikan pelayanan belum merata untuk seluruh kasus, hanya digunakan saat memberikan obat–obat suntik dan saat transfusi darah saja.

Secara total, nilai untuk variabel sikap menunjukkan bahwa nilai maksimum 95, nilai minimum 53, mean 81,71 dan median 84. Hal ini berarti sikap perawat terhadap keselamatan pasien tergolong baik dan mendukung meskipun masih bisa ditingkatkan lagi.

4.2.3. Perilaku

Data kuisioner perilaku didapatkan data rerata nilai responden 23,47 sehingga didapatkan kesimpulan bahwa perawat ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung Semarang memiliki perilaku yang baik. Meski demikian terdapat beberapa prosedur yang belum dilakukan oleh perawat ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung Semarang yaitu: prosedur ke-22 dan ke-20 “ Melakukan pengkajian ulang resiko jatuh tiap pergantian shift” dan “ Selalu melakukan observasi tiap 2 jam sekali pada pasien dengan resiko jatuh sedang sampai tinggi”. (Nurhayati et al., 2020) menyatakan hal–hal yang menjadi kendala perawat dalam melakukan pengkajian ulang resiko jatuh yaitu kondisi pasien,

pemahaman assesment risiko jatuh pada keluarga pasien masih kurang, dan faktor manajemen rumah sakit.

Pertanyaan ke-8, 23, dan 24 yaitu "Memberi label elektrolit resiko tinggi dan menyimpan dalam lemari terkunci", "Selalu memakaikan gelang warna kuning pada pasien dengan resiko jatuh sedang sampai dengan tinggi", dan "Selalu melakukan restrain pada pasien yang gelisah". Hal ini menyatakan ada beberapa perawat yang belum mengetahui pentingnya menyimpan obat elektrolit resiko tinggi dengan benar dengan cara memberi label dan disimpan di lemari terkunci agar tidak terjadi reaksi obat yang tidak diinginkan, dan melakukan prosedur restrain pada pasien yang gelisah, dengan tujuan menurunkan kecemasan pasien. (Asdar et al., 2023)

4.2.3. Hasil Analisis Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku Perawat Terhadap Keselamatan Pasien

Dari hasil uji statistik Spearman's rho menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku perawat terhadap keselamatan pasien ($r = 0,082$; $p = 0,542$). Pada penelitian ini menunjukkan terdapat beberapa perawat yang memiliki sikap yang baik namun perilakunya kurang baik. Perilaku keselamatan pasien pada perawat ruang perawatan intensif tidak hanya berkaitan dengan sikap, namun banyak faktor

lain yang berkaitan seperti: pengetahuan, pengaruh orang terdekat, dan emosi dalam diri individu (Palupi,2017)

Hasil ini sesuai dengan penelitian (Djariah et al., 2020) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara variabel sikap perawat dengan pelaksanaan perilaku keselamatan pasien. Pada penelitian tersebut dijelaskan tidak adanya hubungan tersebut diakibatkan oleh pengalaman kesalahan yang dilakukan perawat menjadi proses pembelajaran tersendiri, dan perawat berusaha memberikan perilaku yang terbaik untuk pasien atau dalam kata lain perawat telah memiliki sikap yang baik sehingga mampu belajar dari kesalahan dan pada akhirnya membentuk perilaku yang baik.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian (Koesomo et all) di ruang rawat inap RS Aulia Jakarta, yang menyatakan tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku perawat ($p=0,765$), karena sikap dan perilaku perawat sudah terbentuk sejak awal pendidikan. Penelitian (Diniyanti,2017) di Rumah Sakit Umum Medical Center Indramayu menyatakan bahwa tidak ada korelasi antara sikap perawat dengan perilaku penerapan keselamatan pasien ($p=0,697$), meskipun sama-sama tidak berhubungan, hal yang membedakan penelitian (Diniyanti,2017) dengan penelitian ini, yaitu penelitian (Diniyanti,2017) menunjukkan sikap dan perilaku sama sama buruk, sedangkan penelitian ini menunjukkan

sikap dan perilaku baik. Pada penelitian (Diniyanti,2017) menyebutkan bahwa perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap saja namun dapat dipengaruhi oleh fasilitas yang mendukung perilaku keselamatan pasien, misalnya adanya ruangan dan sarana prasarana yang mendukung terwujudnya keselamatan pasien.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian (Roswati, 2019) yang dilaksanakan di Rumah Sakit Pusri Palembang menyatakan terdapat hubungan antara sikap dengan pelaksanaan perilaku keselamatan pasien, dengan hasil chi – square ($p = 0,033$). Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian (Listianawati, 2018) yang dilaksanakan di RS Loakmono Kudus, penelitian tersebut memiliki kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap perawat terhadap perilaku penerapan standar keselamatan pasien. Penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar perawat telah menerapkan prosedur keselamatan pasien pelayanan medis.

Hasil penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku keselamatan pasien diasumsikan karena seluruh perawat yang menjadi responden memiliki sikap dan perilaku yang baik, sehingga dalam analisis statistik tidak ditemukan variasi data yang menghasilkan hubungan yang bermakna. Fenomena tersebut terkait dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu perawat telah mengikuti pelatihan

keselamatan pasien. Pelatihan dapat menjadi pengalaman dan meningkatkan pengetahuan perawat sehingga perawat memberikan sikap dan perilaku keselamatan pasien yang baik untuk pasien.

Kendala dalam penelitian ini yaitu peneliti kesulitan mendampingi perawat untuk mengisi kuisisioner sikap sampai selesai, Selain itu, pengambilan data perilaku hanya berdasarkan hasil kuisisioner, tanpa melakukan observasi langsung kepada perawat ruang perawatan intensif, besar kemungkinan informasi yang didapatkan tidak sesuai pelaksanaan di lapangan.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

5.1.1. Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku perawat terhadap keselamatan pasien di ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung Semarang.

5.1.2. Sikap perawat di ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung terhadap keselamatan pasien baik.

5.1.3. Perilaku perawat di ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung terhadap keselamatan pasien baik.

5.2 Saran

5.2.1. Pada penelitian selanjutnya, disarankan peneliti mendampingi perawat saat pengisian kuisisioner penilaian sikap hingga selesai.

5.2.2. Pada penelitian untuk penilaian perilaku perawat, disarankan untuk peneliti melakukan observasi secara langsung.

Daftar Pustaka

- Asdar, A., Harun, B., Abdullah, R., & A, E. (2023). *Management of Restraint Measures Against Decline Anxiety Level in Violent Behavior Patients*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 123–128. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.912>
- Bawelle, S. C., Sinolungan, J. S. ., & Hamel, R. S. (2013). Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna. *Ejournal Keperawatan UNSRAT*, 1(1), 2–7.
- Cahyono, A. (2015). Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Widya*, 3(2), 97–102.
- Cheristina, & Bua, D. S. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Patient Safety Di Ruang Igd Dan Icu : *Study Crosssectional*. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 3(1), 3–7. <https://stikeskjp-palopo.ejournal.id/JFK/article/view/110>
- Dahlan, S. M. (2010). Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel (A. Suslia (ed.); 3rd ed., Vol. 01). Salemba Medika.
- Damayanti, A. (2017). Analisis faktor predisposisi yang berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk (Psn) Di Rw 004 kelurahan Nambangan Kidul kecamatan Manguharjo Kota Madiun Tahun 2017. SKRIPSI S1 Keperawatan STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun, 11150331000034, 30–40.
- Daud, A. (2020). Sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien nasional (SP2KPN). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 6. <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/event5-04.pdf>
- Djariah, A. A., Sumiaty, & Andayanie, E. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Kota Makassar 2020 Article history : Received : 20 Agustus 2020 kesehatan masyarakat global yang serius . Pasien mengalami risiko infeksi 83 . 5 % di. 1(4), 317–326.
- Indrayadi, I., Oktavia, N. A., & Agustini, M. (2022). Perawat dan Keselamatan Pasien: Studi Tinjauan Literatur. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 5(1), 62–75. <https://doi.org/10.32584/jkmm.v5i1.1465>
- KARS. (2018). Instrumen Survei Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. In *Kementrian Kesehatan RI (1st ed., Vol. 1)*.
- Kemendes RI. (2008). PMK NO 129 TAHUN 2008. (p. 3).
- Kemendes RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

- 1961/MenKes/PER/VIII/2011. In Kementrian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien (pp. 1–14).
- Kementrian Kesehatan RI. (2009). UU no. 44 Tahun 2009 Tentang RS. Undang-Undang Republik Indonesia, 1, 41. <https://peraturan.go.id/common/dokumen/ln/2009/uu0442009.pdf>
- Listianawati, R. (2018). Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien (patient safety) dengan Sikap Perawat terhadap Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. PROSIDING HEFA (Health Events for All), PROSIDING, 89–100. <https://prosiding.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/pros/article/view/303/83>
- Lombogia, A., Rottie, J., & Karundeng, M. (2016). Hubungan Perilaku dengan Kemampuan Perawat dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Ejournal Keperawatan, 4, 2–8.
- Notoadmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In R. Watrionthos (Ed.), Jakarta: EGC. Yayasan Kita Menulis.
- Nurhayati, S., Rahmadiyahanti, M., & Hapsari, S. (2020). Kepatuhan Perawat Melakukan *Assessment* Resiko Jatuh Dengan Pelaksanaan Intervensi Pada Pasien Resiko Jatuh. Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, 15(2), 278–284. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v15i2.97>
- Palupi, T., & Sawitri, D. R. (2017). Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Pro-Lingkungan Ditinjau dari Perspektif *Theory Of Planned Behavior*. *Proceeding Biology Education Conference*, 14(1), 214–217.
- Pardede, J. A., Marbun, A. S., & Zikri, M. (2020). Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Perawat Tentang *Patient Safety*. 3(2), 1–12. <https://media.neliti.com/media/publications/468173-none-ae94201c.pdf>
- Purwaningsih, D. F., Maria, D., Suratmi, Raharyani, A. E., Rahayu, C. D., Asrianto, Herman, Anggraini, Y., Damanik, S. M., & Widyarani, D. (2022). Manajemen Patient Safety. CV Rizmedia Pustaka Indonesia, 57. redaksipustakabarupress@gmail.com
- Putra, A. W. S., & Podo, Y. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor. Urecol 6th, 305–314. <http://journal.unimma.ac.id/index.php/urecol/article/view/1549>
- Riyanti, I. (2018). Sikap Guru Kelas Terhadap Peserta Didik Autisme Di Sekolah Dasar Penyelenggara Pendidikan Inklusif Wilayah Kota Bekasi. In Universitas Negeri Jakarta.
- Roswati, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan

- Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2019. *STIK Mitra Adiguna Palembang*, 7(2), 2019.
- Sa'diyah, R., Lestari, S., Rahmasari, D., Marhayati, N., Kusmawati, A., & Nisa, P. K. (2018). *Peran Psikologi Untuk Masyarakat* (Lutfi (ed.); 1st ed.). UM JAKARTA PRESS.
- Sauro, K. M., & Stelfox, H. T. (2022). Patient Safety in the ICU: Exploring Trends in Adverse Events in ICUs. *ICU Management & Practice*, 22(1), 10–14.
- Setyajati, A. (2014). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Penerapan Standar Keselamatan Pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD DR. Moewardi [Universitas Sebelas Maret]. In Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta (Vol. 171, Issue 6). <https://ejournal.bioscientifica.com/view/journals/eje/171/6/727.xml>
- Simbolon, S. (2015). Aplikasi *Theory Of Reasoned Action*. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 15(1), 14–27. <https://doi.org/10.17605/eko.v15i1.96>.
- Somahita, T. (2019). Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Orangtua Terhadap Kelainan Refraksi Pada Anak. Universitas Diponegoro.
- Suryani, L., & Permana, L. (2020). Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan Lima Benar Pemberian Obat. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 4–7. <https://doi.org/10.37160/bmi.v16i1.395>
- Syapitri, H., Amilia, & Aritonang, J. (2021). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan (A. H. Nadana (ed.); 1st ed.). [http://repository.sari-mutiara.ac.id/id/eprint/29/1/Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan.pdf](http://repository.sari-mutiara.ac.id/id/eprint/29/1/Buku%20Ajar%20Metodologi%20Penelitian%20Kesehatan.pdf)
- Waruwu, M. A. (2021). Hubungan Kesadaran Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Dir Uang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2021.
- WHO. (2019). Patient Safety. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Yarnita, Y. (2018). Analisis Hubungan Sikap dan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Photon*, 8(2), 81–85.
- Zakari, N. M. A. (2011). *Attitude of academic ambulatory nurses toward patient safety culture in Saudi Arabia*. *Life Science Journal*, 8(3), 230–237.