

**HUBUNGAN ANTARA SIKAP DENGAN PERILAKU
PERAWAT TERHADAP KESELAMATAN PASIEN
Studi Observasional pada Perawat di Bangsal Rawat
Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

Gibran Bachrul Akbar

30102000081

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

Skripsi

**HUBUNGAN ANTARA SIKAP DENGAN PERILAKU
PERAWAT TERHADAP KESELAMATAN PASIEN
Studi Observasional pada Perawat di Bangsal Rawat
Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung**

Yang Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

**Gibran Bachrul Akbar
30102000081**

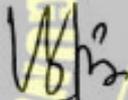
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 7 Februari 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

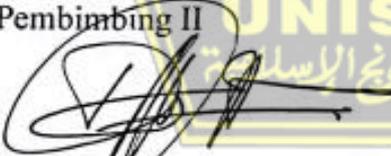
Pembimbing I

Anggota Tim Penguji


Dr. dr. Suryani Yuliyanti,
M.Kes


dr. Ratnawati M.Kes

Pembimbing II


dr. Dian Novitasari, Sp. FM


dr. Ika Rosdiana, Sp. KFR

Semarang, 7 Februari 2024

Fakultas Kedokteran



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gibran Bachrul Akbar

NIM : 30102000081

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“HUBUNGAN ANTARA SIKAP DENGAN PERILAKU PERAWAT
TERHADAP KESELAMATAN PASIEN (Studi Observasional pada Perawat
di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung)”**

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, 7 Februari 2024

Yang menyatakan,


77783ALX086858298
Gibrán Bachrúl Akbar

PRAKATA

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur Alhamdulillah penulis sampaikan kepada Allah SWT berkat hidayah serta rahmat -Nya hingga penulis bisa menuntaskan skripsi dengan judul “Hubungan antara sikap dengan perilaku perawat terhadap keselamatan pasien (Studi Observasional pada Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)”. Kepenulisan skripsi ini ditujukan guna memenuhi sebuah syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Selama penulis menyusun skripsi ini tak terlepas dari bimbingan, bantuan, serta dukungan dari beberapa pihak. Sehingga, ingin penulis sampaikan terimakasih untuk:

1. Dr. dr. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF sebagai 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 untuk meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga untuk mengarahkan dan membimbing penulis sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
3. dr. Ratnawati, M.Kes dan dr. Ika Rosdiana, Sp. KFR selaku dosen penguji I dan II yang telah sabar untuk meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga untuk mengarahkan dan membimbing penulis sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.

4. Direktur beserta staf khususnya perawat kepala ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang sudah memberikan izin dan membantu proses penelitian skripsi ini.
5. Keluarga saya tercinta yaitu dr. Totok Sudiharto, Yuni Purwaningsih, S.E selaku orang tua penulis dan Wildan Khalil Akbar selaku adik laki-laki penulis yang sudah mencurahkan nasihat, dukungan, fasilitas, serta doa yang tiada henti sehingga penulis bisa menuntaskan skripsi ini.
6. Seseorang dengan NIM 30102000043 yang telah mendengarkan keluh kesah selama ini, selalu memberikan motivasi maupun semangat sehingga penulis bisa menuntaskan skripsi ini.
7. Sahabat kelompok bimbingan (Romi, Zahir, Bima) yang selalu kompak dan memberikan dukungannya saat penyusunan skripsi ini.
8. Sahabat ASTROCYTES 2020, Asisten Laboratorium Biologi 2020, dan teman-teman penulis lain yang tak bisa penulis sebut semuanya, terimakasih atas motivasi, bantuan, dukungan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Seluruh pihak lain yang turut membantu secara langsung ataupun tak langsung pada riset serta penyusunan skripsi ini.

Penulis sadar bahwasanya skripsi ini jauh dari kata sempurna mengingat keterbatasan penulis. Penulis harap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, masyarakat, maupun civitas akademika, serta bisa memberikan sumbangsih pada dunia keilmiahan maupun kedokteran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, 7 Februari 2024

Penulis

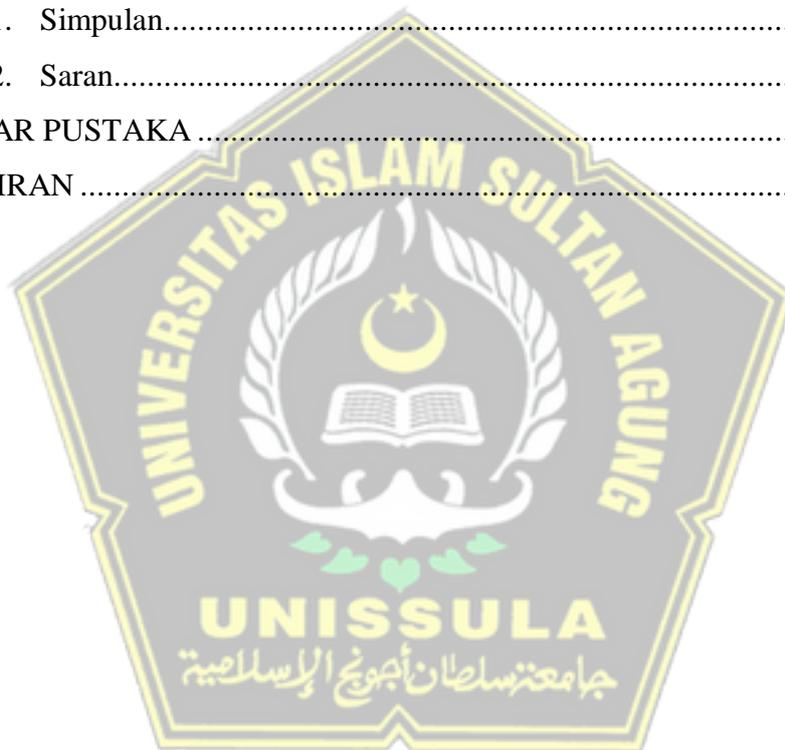


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
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	6
2.1. Keselamatan Pasien	6
2.1.1. Pengertian Keselamatan Pasien.....	6
2.1.2. Tujuan Keselamatan Pasien	6
2.1.3. Rumah Sakit Sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan	7
2.1.4. Perawat dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien.....	15
2.1.5. Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Keselamatan Pasien ...	17
2.2. Sikap.....	18
2.2.1. Definisi Sikap	18
2.2.2. Komponen Sikap	19

2.2.3.	Pembentukan sikap	20
2.2.4.	Sikap Perawat dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien.....	22
2.3.	Perilaku	22
2.3.1.	Definisi Perilaku.....	22
2.3.2.	Pembentukan Perilaku	23
2.3.3.	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	24
2.3.4.	Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien.....	25
2.4.	Faktor yang mempengaruhi Sikap dan Perilaku.....	26
2.5.	Kerangka Teori	28
2.6.	Kerangka Konsep.....	28
2.7.	Hipotesis.....	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		29
3.1.	Jenis Penelitian	29
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional.....	29
3.2.1.	Variabel.....	29
3.2.2.	Definisi Operasional	29
3.3.	Populasi dan Sampel	30
3.4.	Instrumen dan Bahan Penelitian	31
3.5.	Cara Penelitian.....	32
3.5.1.	Persiapan	32
3.5.2.	Pelaksanaan.....	32
3.5.3.	Pelaporan.....	33
3.6.	Alur Penelitian	34
3.7.	Tempat dan Waktu	35
3.8.	Analisis Hasil.....	35
3.8.1.	Analisis Univariat	35
3.8.2.	Analisis Bivariat	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		37
4.1.	Hasil Penelitian.....	37
4.1.1.	Deskripsi Responden	38
4.1.2.	Analisis Univariat	38

4.1.3. Analisis Bivariat	44
4.2. Pembahasan	45
4.2.1. Deskripsi Responden	45
4.2.2. Sikap	47
4.2.3. Perilaku	49
4.2.4. Hasil Analisis Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Perawat Terhadap Keselamatan Pasien	50
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	53
5.1. Simpulan.....	53
5.2. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	57



DAFTAR SINGKATAN

IKP	: Insiden Keselamatan Pasien
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
KARS	: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KNC	: Kejadian Nyaris Cedera
KTC	: Kejadian Tidak Cedera
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan
ROTD	: Reaksi Obat Tidak Diinginkan
RSI	: Rumah Sakit Islam
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SBAR	: Situation, Background, Assesment, Recommendation
SKP	: Sasaran Keselamatan Pasien
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TBAK	: Tulis, Baca Ulang, Konfirmasi
WHO	: World Health Organization



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kesalahan Obat yang Terdeteksi (Marianna, 2013).....	14
Tabel 3.1. Uji Keeratan Variabel.....	36
Tabel 4.1. Karakteristik Perawat Bangsal Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2023	38
Tabel 4.2. Sikap Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Terhadap Keselamatan Pasien.....	39
Tabel 4.3. Gambaran Sikap Perawat Terhadap Keselamatan Pasien di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	41
Tabel 4.4. Karakteristik Perilaku Perawat Terhadap Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	42
Tabel 4.5. Gambaran Perilaku Perawat Terhadap Keselamatan Pasien di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	43
Tabel 4.6. Hasil Uji <i>Shapiro Wilk</i> Terhadap Variabel Sikap dan Perilaku Perawat Terhadap Keselamatan Pasien.....	44
Tabel 4.7. Hasil Uji <i>Shapiro Wilk</i> Terhadap Variabel Sikap dan Perilaku Terhadap Keselamatan Pasien Setelah Transformasi Data.....	44



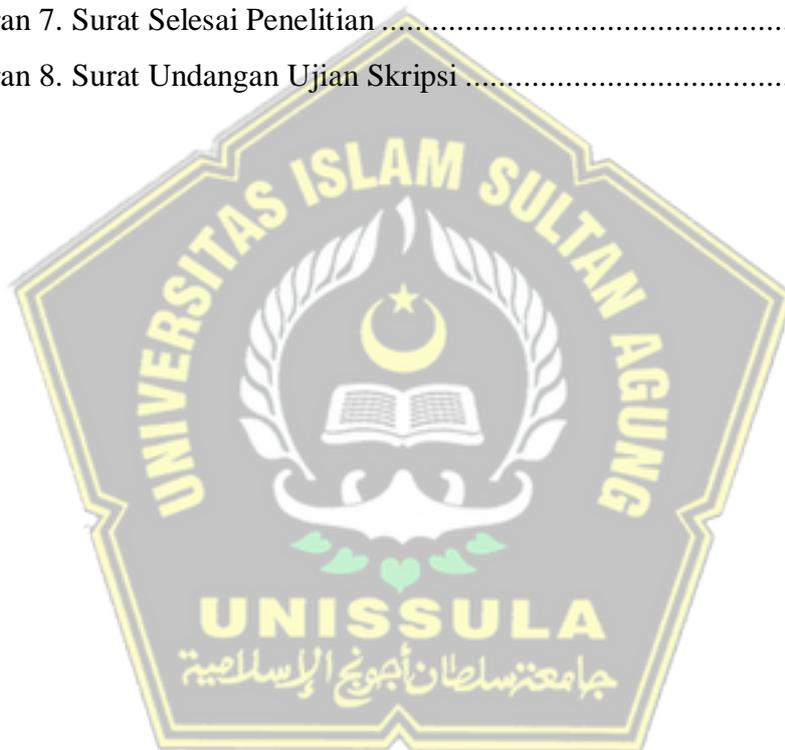
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	28
Gambar 2.2. Kerangka Konsep.....	28
Gambar 3.1. Alur Penelitian	34
Gambar 4.1. Data Pasien yang Diinklusi dan Eksklusi.....	37
Gambar 4.2. Prosedur Keselamatan Pasien yang Tidak Dilakukan Perawat Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung.....	43



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar <i>Inform Consent</i>	57
Lampiran 2. Kuesioner Sikap.....	58
Lampiran 3. Kuesioner Perilaku.....	60
Lampiran 4. Analisis Hasil.....	62
Lampiran 5. <i>Ethical Clearance</i>	65
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	66
Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian.....	67
Lampiran 8. Surat Undangan Ujian Skripsi.....	68



INTISARI

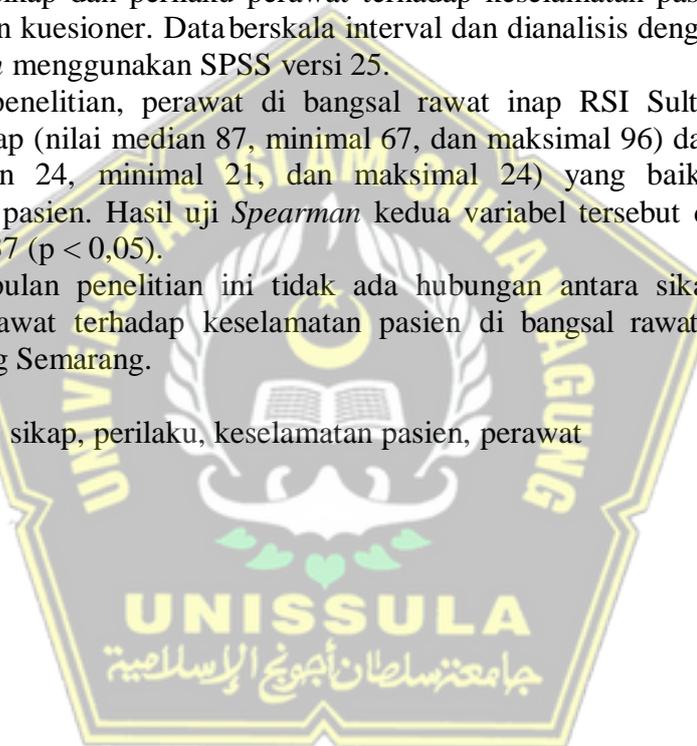
Keselamatan pasien di rumah sakit dipengaruhi oleh sikap dan perilaku staf khususnya perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan perilaku perawat terhadap keselamatan pasien pada perawat diruang rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional* menggunakan data primer. Pengambilan sampel 71 perawat bangsal rawat inap RSI Sultan Agung Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan teknik *consecutive sampling* pada bulan November 2023. Data sikap dan perilaku perawat terhadap keselamatan pasien dinilai menggunakan kuesioner. Data berskala interval dan dianalisis dengan metode uji *Spearman* menggunakan SPSS versi 25.

Hasil penelitian, perawat di bangsal rawat inap RSI Sultan Agung memiliki sikap (nilai median 87, minimal 67, dan maksimal 96) dan perilaku (nilai median 24, minimal 21, dan maksimal 24) yang baik terhadap keselamatan pasien. Hasil uji *Spearman* kedua variabel tersebut didapatkan nilai $p = 0,337$ ($p < 0,05$).

Kesimpulan penelitian ini tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku perawat terhadap keselamatan pasien di bangsal rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.

Kata kunci : sikap, perilaku, keselamatan pasien, perawat



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keselamatan pasien jadi suatu tujuan pokok pada pelayanan kesehatan rumah sakit yang bertujuan mencegah kejadian maupun kesalahan yang tidak diinginkan (WHO, 2011). Perawat memegang peran sentral dalam penerapan keselamatan pasien karena lebih sering interaksi langsung dengan pasien dibandingkan dengan tenaga medis lainnya (Bawelle *et al.*, 2013). Pada penerapannya kurangnya sikap dan perilaku perawat terkait keselamatan pasien telah mengakibatkan ketidakpuasan pasien, cedera permanen, dan bahkan kematian (Lambogia *et al.*, 2016). WHO menegaskan bahwa keselamatan pasien menjadi bagian penting demi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, dan juga penerapan sikap maupun perilaku yang baik oleh perawat diharapkan akan mengurangi insiden yang tidak diinginkan dan komplikasi penyakit pada pasien.

Keselamatan pasien menjadi persoalan kesehatan serius yang ada di dunia. Penelitian di Eropa melaporkan terdapat 83,5% pasien yang memiliki risiko infeksi serta 50-72% bukti kesalahan medis di rumah sakit, dan juga diidentifikasi sebagai Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sekitar 3,2 - 16,6% (World Health Organization, 2014). Sementara itu, data yang ada di Indonesia, keselamatan pasien tentang Kejadian Tak Diharapkan (KTD) dikategorikan jarang. Terdapat anggapan bahwa banyak terdapat kejadian mal praktek di rumah sakit dan peristiwa pelanggaran keselamatan

pasien yang diakibatkan oleh perawat menunjukkan angka senilai 28,3% (Indrayadi, 2022). Berdasarkan *systematic review* yang dilakukan Mojtaba *et al* mengemukakan bahwasanya faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap keselamatan pasien ialah faktor sikap perawat pada pasien, pengetahuan, kolaborasi, peralatan yang sesuai, sistem informasi, edukasi dan pemberian umpan balik secara rutin.

Perawat ialah tenaga medis yang sering melakukan interaksi dengan pasien. Berdasarkan hasil riset yang dilaksanakan (Bawelle *et al.*, 2015) 95% perawat pelaksana memiliki sikap yang baik terhadap keselamatan pasien serta ada hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien $p=0,000$ ($\alpha<0,05$) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna. Pada riset tersebut, dilaporkan bahwasanya sikap dipengaruhi oleh tanggung jawab maupun kepatuhan perawat pelaksana pada keselamatan pasien. Sementara itu, dalam penelitian (Cheristina, 2020) menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan $P = 0,001$ ($\alpha<0,05$) antara perilaku perawat dengan pelaksanaan Patient Safety. Sebagian perawat RSUD Andi Djema Masamba belum sadar mengenai pentingnya pelaksanaan keselamatan pasien yang dibuktikan dengan penempatan obat yang ada di ruangan belum diatur seperti ketentuan yang ditetapkan. Banyak ditemui obat-obat yang tercampur antara obat yang perlu pengawasan dengan obat lainnya dimana berdasarkan responden perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien yang baik ada 27 orang (62,79%), sedangkan yang kurang ada 16 orang (37,21%). Pada penelitian pertama

oleh (Bawelle *et al.*, 2015) mendeskripsikan bahwasanya sikap baik ditunjang juga dengan perilaku yang baik juga. Tetapi dalam riset lain yang dilaksanakan (Cheristina, 2020) mendeskripsikan bahwasanya sikap yang baik belum tentu ditunjang dengan perilaku yang baik pula.

Rumah Sakit Islam Sultan Agung jadi sebuah Rumah Sakit Tipe B yang telah terakreditasi paripurna oleh KARS. Salah satu indikator akreditasi tersebut adalah keselamatan pasien. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung membutuhkan data sikap maupun perilaku profesi kesehatan tentang keselamatan pasien sebagai salah satu data yang dibutuhkan untuk memperbaiki keselamatan pasien. Berdasar latar belakang diatas, perlu dilakukan penelitian terbaru mengenai hubungan sikap dengan perilaku perawat saat mengimplementasikan keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang didapatkan melalui wawancara maupun observasi.

1.2. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam riset ini ialah:

Adakah hubungan sikap dengan perilaku perawat terhadap keselamatan pasien di bangsal rawat inap RSI Sultan Agung.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan perilaku perawat terhadap keselamatan pasien di bangsal rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui sikap perawat di bangsal rawat inap RSI Sultan Agung Semarang terhadap keselamatan pasien.
- b. Mengetahui perilaku perawat di bangsal rawat inap RSI Sultan Agung Semarang terhadap keselamatan pasien.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

- a. Peneliti harap riset ini dapat memberikan bukti empiris tentang hubungan antara sikap dengan perilaku tenaga medis khususnya perawat terhadap keselamatan pasien.
- b. Peneliti harap riset ini dapat memberikan manfaat untuk peneliti lainnya dan digunakan sebagai referensi riset selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

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

- b. Dapat menjadi landasan bagi Komite Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit untuk menyusun program keselamatan pasien.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Keselamatan Pasien

2.1.1. Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien ialah segala hal yang dilakukan guna mengurangi maupun mencegah kejadian atau kesalahan tidak terduga kepada pasien sebagai bagian dari pelayanan kesehatan (WHO, 2011). Kemenkes RI (2015) menyampaikan bahwasanya keselamatan pasien menjadi sebuah sistem yang berfungsi guna menjamin pelayanan pasien supaya aman serta bisa meminimalisir kecelakaan maupun cedera akibat perilaku yang tidak tepat. Sistem ini mencakup : identifikasi, assessmen, dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan evaluasi serta tindak lanjut atas insiden, dan implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko.

2.1.2. Tujuan Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien ini ditujukan guna meningkatkan tanggung jawab rumah sakit ke pasien, menghadirkan kebudayaan mengenai keselamatan pasien, meminimalisir peristiwa keselamatan pasien, serta melaksanakan program pencegahan kejadian tak terduga (Departemen Kesehatan RI, 2015). Institute of Medicine (2008), mengemukakan keselamatan pasien bertujuan untuk peningkatan

keselamatan pasien terhadap cedera, pengurangan waktu tunggu pasien untuk layanan, peningkatan penggunaan sumber daya yang ada, dan peningkatan layanan efektif dimana disesuaikan kebutuhan terapeutik pasien.

2.1.3. Rumah Sakit Sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit menjadi salah satu elemen sumber daya kesehatan sebagai organisasi penyelenggara fasilitas kesehatan yang mana keberadaannya sangat dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan program keselamatan pasien yang mana mempunyai tugas yaitu memberikan layanan yang berkualitas serta bertanggung jawab penuh pada masyarakat, utamanya di wilayah cakupan (Valentina, 2019). Langkah-langkah untuk meningkatkan keselamatan pasien diatur melalui keputusan No 1691/Menkes/Per/VIII/2011 untuk keselamatan pasien di rumah sakit yang mana menjelaskan bahwasanya tiap rumah sakit harus mengupayakan peningkatan keselamatan pasien.

Untuk mengimplementasikan upaya keselamatan pasien, rumah sakit wajib menjunjung tinggi 6 prinsip Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) diantaranya:

a. Ketepatan identifikasi pasien

Tujuannya yaitu untuk mengidentifikasi dan mencocokkan pasien guna memperoleh pelayanan. Identifikasi pasien dilaksanakan melalui dua identitas seperti tanggal lahir, nama,

nomor rekam medis, melalui gelang identifikasi, ataupun metode lainnya. Lokasi maupun nomor kamar pasien tidak dapat dipakai dalam mengidentifikasi. Pasien diidentifikasi saat memberikan obat, darah ataupun produk darah; pengambilan spesimen maupun darah guna pemeriksaan klinis; ataupun memberikan tindakan maupun pengobatan lainnya.

b. Peningkatan komunikasi yang efektif

Komunikasi yang mudah dipahami penerima, akurat, tepat waktu, dan lengkap ialah pengertian dari komunikasi efektif dimana ini menjadi kunci untuk meningkatkan keselamatan dan meminimalisir kesalahan pada pasien. Komunikasi bisa melibatkan komunikasi tertulis, lisan, maupun elektronik. Bentuk implementasi dari komunikasi yang efektif yaitu:

1. Prosedur dan kebijakan harus mendukung verifikasi konsisten terhadap komunikasi lisan melalui telepon.
2. Hasil pemeriksaan atau perintah dapat dikonfirmasi oleh yang memberikan.
3. Perintah lisan, dari telepon, dan hasil pemeriksaannya dapat dibaca kembali oleh penerima.
4. Perintah lisan, dengan menggunakan telepon, dan hasil pemeriksaannya dapat dicatat lengkap oleh penerimanya.

c. Peningkatan keamanan obat-obatan yang wajib diwaspadai

Manajemen obat dengan tepat terutama untuk obat yang berisiko tinggi sangat penting dilakukan, dimana memiliki tingkat kesalahan yang tinggi dan berpotensi menyebabkan dampak yang serius. Salah satu isu utama dalam keamanan obat ialah kesalahan dalam pemberian elektrolit konsentrat yang dapat terjadi jika staf tidak terorientasi dengan baik, terutama di unit perawatan pasien atau dalam situasi darurat. Cara yang digunakan dalam meminimalisir risiko ini ialah melalui pengelolaan obat-obatan berisiko, termasuk pemindahan elektrolit konsentrat yang berasal dari unit perawatan pasien ke farmasi. Fasilitas kesehatan harus melakukan pengembangan prosedur maupun kebijakan guna mengidentifikasi obat-obatan berisiko dan menetapkan cara penyimpanan yang aman, terutama di area-area seperti IGD atau kamar operasi.

d. Kepastian prosedur, pembedahan, maupun lokasi pembedahan, pada pasien yang benar

Kesalahan seperti prosedur, lokasi, maupun pasien yang salah ialah kejadian yang sering terjadi dan begitu mengkhawatirkan dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor-faktor seperti komunikasi yang tidak efektif, penandaan lokasi yang tidak memadai, dan kurangnya verifikasi lokasi operasi dapat menyebabkan kesalahan ini. Budaya yang tidak mendukung

keterbukaan komunikasi terbuka, minimnya revisi catatan medis, penilaian yang tidak memadai, tulisan resep yang sulit dibaca, dan penggunaan singkatan yang ambigu juga berkontribusi pada masalah ini. Fasilitas pelayanan kesehatan perlu melakukan pengembangan terhadap prosedur maupun kebijakan guna mengatasi masalah ini, salah satunya yaitu:

1. Membuat checklist yang berfungsi guna memastikan jenis prosedur yang akan dilakukan, lokasi yang benar, dan identifikasi pasien yang benar.
 2. Memeriksa seluruh dokumen, gambar, dan hasil pemeriksaan yang relevan telah lengkap, serta diberikan label secara jelas.
 3. Mengonfirmasi peralatan khusus yang dibutuhkan untuk operasi tersebut.
- e. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Pengendalian maupun mencegah infeksi ialah tantangan utama pada pengaturan layanan kesehatan, serta meningkatnya biaya dalam menanggulangi infeksi terkait layanan kesehatan yang menjadi kekhawatiran besar baik pasien maupun tenaga kesehatan. Infeksi dapat terjadi di berbagai jenis layanan kesehatan, hal tersebut diantaranya terkait dengan pneumonia, infeksi aliran darah, maupun kateter saluran kemih yang seringkali terjadi pada pasien yang menggunakan ventilator. Salah satu upaya dalam mengurangi infeksi ini adalah memastikan

praktik cuci tangan yang benar. Panduan cuci tangan yang diakui secara internasional tersedia dari WHO. Fasilitas layanan kesehatan perlu berkolaborasi guna pengembangan prosedur maupun kebijakan yang menggunakan panduan cuci tangan tersebut guna menerapkannya dengan efektif di fasilitas kesehatan mereka.

f. Pengurangan risiko cedera pasien akibat terjatuh

Total insiden jatuh jadi sebuah penyebab cedera yang signifikan antara pasien yang dirawat di rumah sakit. Perihal fasilitas, jenis layanan, dan populasi yang dilayani, fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengevaluasi terhadap risiko jatuh pasien serta mengantisipasi melalui pengambilan langkah-langkah dalam meminimalisir risiko cedera akibat jatuh. Evaluasi dapat mencakup penilaian riwayat jatuh pasien, peninjauan obat maupun penggunaannya, evaluasi gaya berjalan maupun keseimbangan pasien, dan juga pengecekan alat bantu berjalan yang dipakai pasien. Program tersebut bertujuan untuk mengawasi dampak yang disengaja ataupun tidak disengaja melalui tindakan yang diambil dalam meminimalisir risiko jatuh (Winarti, 2021).

Pelaksanaan 6 sasaran keselamatan pasien tersebut bertujuan untuk pencegahan *adverse event* di Rumah Sakit. *Adverse event* ialah peristiwa yang dapat menimbulkan kejadian yang tak diharapkan

ataupun tak diinginkan yang bisa mengancam keselamatan pasien maupun pengguna alat kesehatan lainnya. (Valentina, 2019) menyampaikan beberapa klasifikasi *adverse event* diantaranya:

a. *Sentinel*

Sentinel ialah kejadian tidak diharapkan (KTD) dimana bisa menyebabkan cedera berat, cedera permanen, maupun kematian dimana agar kehidupannya bisa dipertahankan maka membutuhkan intervensi.

Contoh: tindakan pembedahan terhadap pasien yang salah serta tertinggalnya benda maupun alat di tubuh pasien setelah pembedahan.

b. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

KTD ialah kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien yang terjadi saat pelayanan kesehatan seperti kesalahan diagnosis, tata laksana, dan tindakan. Contoh : salah hitung resep obat, salah minum obat, syok anafilaktik, iritasi perban, jatuh dari tempat tidur, dan lainnya.

c. Kejadian tidak cedera (KTC)

KTC ialah terjadinya insiden terhadap pasien namun tidak mengakibatkan cedera. Seperti perawat memberikan obat ke pasien, obat telah diminum namun setelahnya baru teridentifikasi bahwasanya obat tersebut kontra indikasi, namun tidak ada tanda efek samping obat.

d. Kejadian nyaris cedera (KNC)

KNC ialah kejadian yang tidak sampai terjadi paparan pada pasien. Seperti, pemberian obat dari perawat yang mana setelah diselidiki bahwasanya obat tersebut ialah salah.

e. Kejadian Potensi Cedera (KPC)

KPC ialah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Contohnya obat-obatan yang memiliki nama, ucapan, rupa yang mirip, dan perlu diwaspadai disimpan berdekatan.

Rumah sakit berperan sebagai lokasi pelayanan kesehatan yang mana hingga saat ini menjadi organisasi yang begitu kompleks dan berisiko tinggi dalam perkembangannya, yang mana jika kompleksitas tak dikelola secara baik, akan terdapat peluang kesalahan pelayanan atau kejadian tidak diinginkan. (Caesarityanti, 2015). Setiap tindakan prosedural medis di rumah sakit memiliki potensi risiko. Jumlah pasien dirumah sakit yang besar harus ditunjang pula oleh staf rumah sakit terutama perawat yang memadai (Marianna, 2013). Dari sudut pandang medis, kejadian tak terduga dapat muncul dari beragamnya jenis penyakit beserta tatalaksananya dan juga terdapat beragamnya jenis obat dengan dosis dan prosedurnya yang sangat kompleks yang mana dapat menyebabkan beberapa kesalahan seperti kesalahan pemeriksaan, kegagalan

komunikasi, keterlambatan pencegahan, kesalahan terapi, kesalahan diagnosis, dan kesalahan sistem lainnya (Indrayadi *et al.*, 2022).

Tabel 2.1. Kesalahan Obat yang Terdeteksi (Marianna, 2013)

No	Jenis Kesalahan	Jenis kesalahan yang terdeteksi			
		Jumlah dan Total Kesalahan	% Total Kesalahan	Jumlah Signifikan Kesalahan	% Signifikan Kesalahan
1	Overdosis	260	28,7	203	38,9
2	Kesalahan informasi	202	22,3	0	0
3	Underdosis	161	17,8	133	25,5
4	Kesalahan saat mengorder obat	66	7,3	19	3,6
5	Alergi	61	6,7	61	11,7
6	Duplikat terapi	50	5,5	30	3,7
7	Kesalahan pemesanan obat	50	5,5	38	7,3
8	Kesalahan rute pemberian obat	31	3,4	23	4,4
9	Kesalahan pasien	10	1,1	10	1,9
10	Kesalahan lain-lain	14	1,5	5	10
Total		905	100%	522	100%

Pada tabel oleh (Marianna, 2013) menyatakan bahwa setiap tindakan medis dapat memunculkan adanya kesalahan medis (*medical error*). Dimana hal tersebut menjadi sebuah kegagalan tindakan yang terencana untuk diselesaikan ataupun penggunaan rencana yang salah dalam menggapai sebuah tujuan. Adanya kesalahan medis tersebut dapat berpotensi mengakibatkan adanya kejadian tak terduga pada pasien. Pada penelitian tersebut dinyatakan bahwa kesalahan medis yang paling banyak dilakukan dirumah sakit yaitu adanya kesalahan dalam hal pemberian obat.

2.1.4. Perawat dalam Pelaksanakan Keselamatan Pasien

Dalam pelayanan kesehatan dirumah sakit, terdapat pasien yang sedang membutuhkan pertolongan untuk disembuhkan dan juga tenaga kesehatan yang berperan untuk menyembuhkan. Perawat adalah tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk memberikan layanan kesehatan dirumah sakit. Dikatakan demikian karena sebagian besar tugas perawat adalah memberikan pelayanan serta mendampingi pasien 24 jam dengan teratur yaitu melakukan interaksi dengan keluarga, apoteker, dokter, dan tim kesehatan lainnya; mendeteksi kesalahan dan nyaris cedera; memberikan sosialisasi kesehatan; serta melakukan pencegahan terjadinya insiden. (Valentina, 2019).

Kode Etik Keperawatan menyatakan bahwasanya perawat bertanggung jawab untuk selalu menjaga kualitas pelayanan keperawatan disertai dengan profesionalitas, menerapkan keterampilan maupun pengetahuan perawat berdasarkan apa yang dibutuhkan pasien (Jesica & Apriyatmoko, 2021). Oleh karena itu, keselamatan pasien jadi elemen penting pada pelayanan keperawatan. Hal tersebut dikarenakan keselamatan pasien menjadi sebuah variabel yang digunakan dalam pengukuran maupun evaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berimbas terhadap pelayanan kesehatan.

Kesalahan atau kejadian tidak diharapkan dipengaruhi oleh beberapa penyebab yaitu dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun dari pasien itu sendiri (Marianna, 2013). Penelitian oleh (Yanis, 2017) menyatakan bahwa hasil wawancara dengan beberapa perawat di ruang rawat inap RSI Surabaya didapatkan perawat tidak membungkus pergelangan tangan pasien dengan gelang atau stiker yang tersedia untuk pasien dengan alergi dan risiko jatuh. Selain itu, didapatkan pula bahwa kepatuhan perawat dalam menjaga kebersihan tangan masih kurang.

Seiring berkembangnya IPTEK, pemberian layanan kesehatan oleh perawat yang menjadi tenaga kesehatan akan semakin kompleks pula. Apabila pengelolaan pada kompleksitas tersebut tidak dilakukan secara baik, akan memungkinkan terjadinya peristiwa yang tak diinginkan. Kejadian error banyak terjadi pada perawat dikarenakan beban kerja perawat yang tinggi dan kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya yang dapat menimbulkan kejadian tidak diinginkan. Terjadinya infeksi pada pasien, kesalahan pemberian obat beserta tata laksana yang dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian pada pasien merupakan akibat dari tidak melaksanakan keselamatan pasien dengan baik (Nihayati *et al.*, 2020).

2.1.5. Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan Keselamatan Pasien

(Valentina, 2019) menyampaikan bahwasanya terdapat beberapa aspek yang memberikan pengaruh terhadap keselamatan pasien diantaranya :

a. Faktor Individu

Semakin lama waktu kerja dan pendidikan yang tinggi tidak menjamin tingginya kesadaran perawat dalam menyampaikan laporan mengenai insiden keselamatan pasien dikarenakan minimnya pengetahuan maupun pelatihan perawat mengenai pelaporan insiden keselamatan pasien. Akan tetapi dalam hal lama bekerja semakin lama bekerja semakin mahir, terampil, serta umumnya pengalaman yang dimiliki ini akan memudahkan mereka dalam memahami tugas sehingga bisa memberikan peluang dalam meningkatkan kinerja.

b. Faktor Psikologi

Pendapat dan persepsi perawat tentang keselamatan pasien yang baik bisa menciptakan perilaku yang positif pula.

c. Faktor Organisasi

Kinerja yang baik bisa terwujud melalui kepemimpinan yang positif. Seperti dalam hal pelaporan insiden keselamatan pasien.

d. Faktor Komunikasi

Komunikasi yang baik yaitu komunikasi efektif yang jelas, lengkap, akurat, tepat waktu, dan mudah dipahami penerima bisa meminimalisir kesalahan serta bisa meningkatkan keselamatan pasien.

e. Faktor Pengetahuan

Pengetahuan perawat mengenai keselamatan pasien menjadi persoalan utama guna memastikan perawatan yang dilakukan tersebut efektif dan aman.

f. Faktor Fasilitas Rumah Sakit

Fasilitas rumah sakit yang memadai sangat penting terhadap pelayanan pasien.

Dari semua faktor diatas menurut (Valentina, 2019) nantinya akan berpengaruh pada pembentukan karakteristik setiap individu atau perawat. Setiap individu dipengaruhi dua faktor yaitu sikap dan perilaku. Sikap dan perilaku yang dimiliki perawat berbeda-beda sehingga pelaksanaan *patient safety* juga berbeda.

2.2. Sikap

2.2.1. Definisi Sikap

(Saifudin Azwar, 2010) mengemukakan bahwasanya sikap ialah sebuah respon maupun reaksi dari individu mengenai sebuah obyek yang selanjutnya bisa menciptakan perilaku individu pada obyek melalui cara tertentu. Dapat diperjelas lagi bahwa sikap

merupakan manifestasi dari kesadaran untuk lingkungan yang diawali oleh keberadaan benda-benda di sekitar individu yang memberikan rangsangan dan melewati indera individu yang kemudian dikumpulkan informasi mengenai objek tersebut selanjutnya diproses di otak dan akan muncul respon yang memiliki dampak negatif atau positif berdasarkan pengalaman pribadi seseorang maupun informasi yang diperoleh sebelumnya. (Bruno, 2019).

2.2.2. Komponen Sikap

Sikap memiliki beberapa elemen, diantaranya:

a. Komponen Kognitif

Yaitu suatu pemahaman seseorang terhadap objek tertentu yang dilakukan oleh panca indranya meliputi proses melihat, mendengar dan merasakan. Dari proses tersebut akan muncul sebuah pemahaman yaitu sebuah pengetahuan maupun informasi tentang objek tersebut.

b. Komponen Afektif

Yakni sebuah bentuk reaksi seseorang yang memunculkan kepercayaan akan suatu objek tertentu dan dapat membentuk sikap negatif maupun positif mengenai objek tersebut.

c. Konatif

Yaitu kecenderungan dalam melakukan tindakan pada diri individu yang berhubungan dengan obyek sikap.

2.2.3. Pembentukan sikap

Menurut (Bruno, 2019) sikap dapat terbentuk dengan empat macam hal yaitu:

a. Adopsi

Sikap akan muncul dari adanya suatu kejadian yang terjadi secara berulang yang dapat dijadikan pembelajaran bagi seseorang.

b. Diferensiasi

Sikap akan terbentuk sejalan dengan bertambahnya usia yang diikuti oleh berkembangnya pengetahuan dan bertambahnya pengalaman.

c. Integrasi

Sikap dibentuk dari adanya pengalaman tentang suatu hal.

d. Trauma

Sikap akan terbentuk dari adanya sebuah peristiwa atau kejadian yang berlangsung dengan tiba-tiba dan akan selalu diingat karena meninggalkan pesan dan hikmah yang dapat diambil.

Menurut (Simbolin, 2015) sikap terbentuk akibat interaksi sosial. Pada interaksi sosial, terdapat hubungan timbal balik antar masing-masing individu yang mempengaruhi pola perilaku masing-masing. Oleh karena itu, sikap dipengaruhi faktor-faktor berikut:

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 pada penentuan sikap.

f. Emosi pada diri Individu

Sikap dengan dasar emosi yang menjadi bentuk pertahanan terhadap ego.

2.2.4. Sikap Perawat dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Sikap perawat pada implementasi budaya keselamatan menjadi sebuah kesiapan perawat saat menjalankan tindakan yang didapat melalui pengalamannya dalam melayani pasien. Menurut penelitian dari (Jesica & Apriyatmoko, 2021) sikap perawat akan mempengaruhi tindakannya terhadap pasien. Jika sikap perawat baik maka perawat akan melakukan sesuatu tindakan dengan baik pula. Di sisi lain, jika sikap perawat kurang, bisa berakibat pada tindakan yang dilaksanakan perawat mengenai keselamatan pasien pasti kurang. Oleh karena itu, perawat diwajibkan menunjukkan sikap yang positif dalam menjalankan profesinya untuk menunjang program penerapan keselamatan pasien.

2.3. Perilaku

2.3.1. Definisi Perilaku

Notoatmodjo (2014) mendefinisikan perilaku menjadi sebuah reaksi maupun respon akibat rangsangan maupun stimulus dari luar. Sementara itu, Notoatmodjo (2017) menyampaikan dari sisi biologis, perilaku ialah segala sesuatu aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang. Kegiatan tersebut mencakup makna yang kompleks sifatnya seperti motivasi, pikiran, emosi, persepsi, berjalan, berpakaian maupun berbicara.

Damayanti (2017) menyampaikan, berdasarkan respon akibat stimulus, perilaku diklasifikasikan jadi dua. Diantaranya:

a. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Perilaku ini ditunjukkan dengan adanya stimulus yang berwujud perilaku nyata yang bisa diamati orang lain.

b. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Perilaku ini ditunjukkan dengan keterbatasan respon atas stimulus yang diberikan dalam bentuk sikap, pengetahuan, persepsi, perasaan, dan perhatian terhadap stimulus yang tidak bisa diamati dengan jelas.

2.3.2. Pembentukan Perilaku

Menurut (Ryan *et al.*, 2013) proses pembentukan perilaku yakni:

a. Pengertian (*Insight*)

Perilaku dapat terbentuk atas dasar pengertian dan kesadaran dari dalam diri seseorang.

b. Kebiasaan

Perilaku dapat terbentuk melalui pembiasaan terhadap berperilaku seperti apa yang diharapkan.

c. Model

Model yang dipakai yaitu teori belajar sosial dimana terdapat seseorang sebagai contoh atau menjadi patokan dalam seseorang yang bisa dijadikan panutan oleh anggotanya.

Menurut (Rahmawanto, 2013) pembentukan perilaku manusia didasarkan pada 3 domain yaitu :

1. Cognitive domain

Merupakan pengetahuan (*knowledge*) seseorang.

2. Affective domain

Merupakan sikap (*attitude*) seseorang.

3. Psychomotor domain

Merupakan ketrampilan (*psychomotor/practice*) ketrampilan seseorang.

Proses pembentukan perilaku dimulai dari adanya stimulus yang kemudian memunculkan *cognitive domain*, dimana seseorang mengetahui adanya stimulus dan menggali lebih dalam tentang objek tersebut yang menimbulkan informasi baru dalam diri seseorang. *Affective domain* muncul sebagai sikap individu terhadap suatu objek yang diketahuinya. Kemudian objek yang telah diketahui tersebut akan berakhir pada *psychomotor domain* yaitu akan menimbulkan reaksi berupa tindakan (Sunaryo, 2014).

2.3.3. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

(Febrianti, 2019) menyampaikan beberapa aspek yang mempengaruhi perilaku diantaranya:

a. Faktor penguat (*reinforcement factor*)

Mencakup tokoh masyarakat, peraturan, maupun perundang-undangan.

b. Faktor Pendukung (*enabling factors*)

Mencakup adanya fasilitas sarana dan prasarana.

c. Faktor predisposisi (*predisposing factors*).

Meliputi nilai-nilai, keyakinan, kepercayaan, sikap, dan pengetahuan.

Di sisi lain, berdasarkan WHO, ada empat faktor yang menyebabkan individu berperilaku diantaranya:

a. Adanya acuan dari seseorang yang dipercaya

Seseorang yang dipercayai seperti tokoh masyarakat dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

b. Perasaan dan Pemikiran

Adanya perasaan dan pemikiran akan membuat individu menjadi lebih berpikir dahulu sebelum melakukan perilaku.

c. Sumber daya yang tersedia

Sumber daya seperti fasilitas yang mendukung akan mempengaruhi terjadinya perilaku seseorang.

d. Sosio budaya (*culture*)

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh adanya kebudayaan dan adat istiadat setempat.

2.3.4. Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Saat menerapkan pelayanan pasien dirumah sakit, perawat harus menunjukkan perilaku yang positif yaitu dengan mementingkan kenyamanan dan keamanan pasien serta dapat

menerapkan tata laksana yang tepat (Bawelle *et al.*, 2015). Menurut penelitian (Jesica & Apriyatmoko, 2021) kesalahan dan cedera pada pasien timbul akibat perilaku perawat yang tak teliti, tidak menjaga keselamatan pasien, tidak aman, kurang motivasi/perhatian, dan lupa.

2.4. Faktor yang mempengaruhi Sikap dan Perilaku

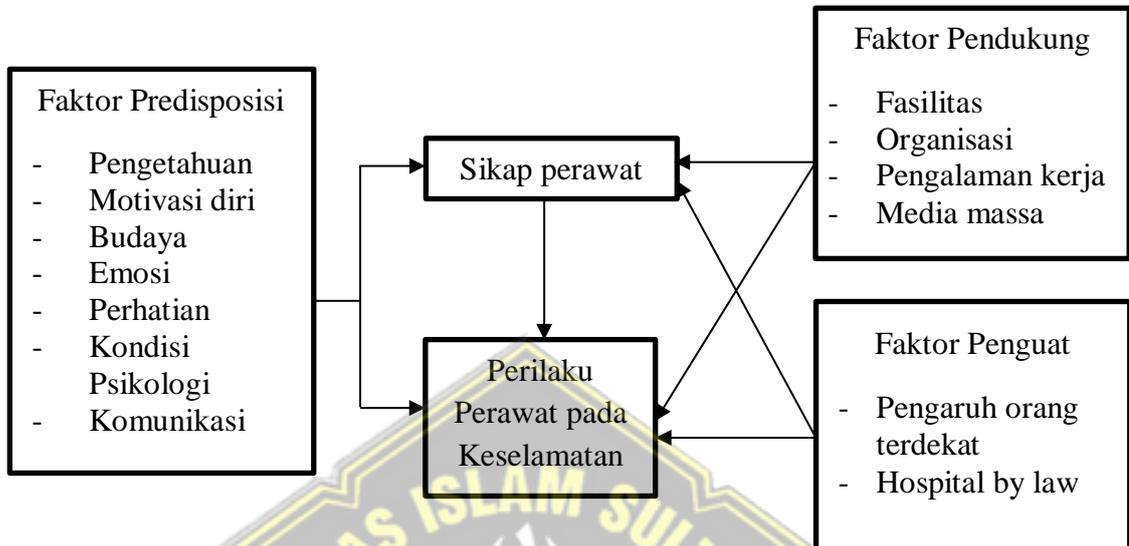
Dari segi sikap dan perilaku, memungkinkan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan disebabkan oleh perawat yang kurang pengetahuan, kurang motivasi, lalai, kurang perhatian, kemampuan mengabaikan dan menjaga keselamatan pasien, fasilitas kurang mendukung, dan motivasi diri perawat dan lain-lain (Lambogia, 2016).

Oleh karena itu, penting untuk menumbuhkan sikap, perilaku, motivasi, serta pengetahuan/keterampilan untuk mengutamakan budaya keselamatan pasien. Salah satunya dengan melakukan berbagai pertemuan, diskusi, pelatihan, serta diiringi oleh peningkatan soft skill/keterampilan. Penelitian (Jesica & Apriyatmoko, 2021) menyatakan bahwa kurangnya sikap dan perilaku perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien bisa ditinjau melalui jawaban kuesioner perawat yang mana tidak setuju untuk mengikuti pelatihan dikarenakan menurutnya pengetahuan yang diperoleh dari perguruan tinggi ditunjang dengan pengalaman kerja sudah cukup sehingga pelatihan yang ketat dianggap tidak penting yang mana menimbulkan tidak ada hasil yang baik antara sikap dan perilaku.

Sementara itu dalam penelitian oleh (Marianna, 2013) menyatakan bahwa program pengembangan kompetensi karyawan dalam hal ini perawat dengan melaksanakan pendidikan maupun pelatihan lanjutan yang menjadi program efektif dalam meningkatkan produktivitas yaitu akan meningkatkan kebutuhan akan informasi baru, meningkatkan kinerja individu, dan kinerja sistem. Diharapkan dengan adanya pelatihan tersebut, hal yang menjadi titik fokus dalam evaluasi penerapan budaya keselamatan akan dapat dibahas bersama serta mencari langkah yang tepat sebagai evaluasi. Dengan cara tersebut, kejadian atau kesalahan yang tidak diduga akibat kelalaian perawat dalam penerapan keselamatan pasien dapat menurun.



2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

Ada hubungan antara sikap dengan perilaku perawat terhadap keselamatan pasien di bangsal rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Riset ini tergolong observasional analitik dengan desain *cross sectional* yang mana data variabel sikap perawat terhadap keselamatan pasien dan perilaku keselamatan pasien pada perawat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

3.2.1.1. Variabel Bebas

Sikap perawat terhadap keselamatan pasien.

3.2.1.2. Variabel Terikat

Perilaku keselamatan pasien.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Sikap perawat

Sikap merupakan kecenderungan yang ada dalam diri perawat pada penerapan pelayanan kesehatan di bangsal rawat inap yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Sikap pada riset ini diambil dengan instrumen kuesioner sikap yang telah digunakan oleh peneliti (Setiyajati, 2014) yang ditujukan dan diisi oleh perawat. Sikap dinilai dengan 24 pernyataan memakai skala likert dan memiliki 4 pilihan.

Pernyataan positif dimulai dari Sangat Setuju dengan nilai 4 hingga Sangat tidak Setuju dengan nilai 1. Pernyataan negatif dengan gradasi jawaban mulai dari Sangat Setuju dengan nilai 1 hingga Sangat Tidak Setuju dengan nilai 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 instrumen kuesioner yang telah digunakan oleh peneliti (Setiyajati, 2014) yang ditujukan dan diisi oleh perawat. Perilaku dinilai dari 24 prosedur dengan pilihan ya (dilakukan) dinilai 1 serta tidak (tidak dilakukan) dinilai 0 dengan skor minimal 0 dan skor maksimal 24.

Skala data : interval

3.3. Populasi dan Sampel

Populasi di riset ini ialah semua perawat di bangsal rawat inap di rumah sakit. Populasi terjangkau yaitu perawat di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang tahun 2023.

Kriteria inklusi yaitu :

- a. Perawat tetap ruangan rawat inap.

- b. Perawat yang telah mendapat sertifikat pelatihan keselamatan pasien minimal satu kali.
- c. Perawat rawat inap yang sudah bekerja > 6 bulan.
- d. Perawat yang bersedia jadi responden.

Sementara itu kriteria eksklusi yakni :

- a. Menolak menjadi responden.

Teknik penentuan sampel menerapkan *consecutive sampling* yang didapatkan hasil 47 sampel melalui formula:

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

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

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

Keterangan:

- n = Jumlah subjek
- Z_{α} = Nilai standar alpha = 1,96
- (α) = Kesalahan tipe I, (5%), hipotesis dua arah
- Z_{β} = Nilai standar beta, diperoleh dari tabel Z = 1,64
- Beta (β) = Kesalahan tipe II (10%)
- r = Koefisien korelasi minimal yang dianggap memiliki makna = 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, pernah atau tidak mengikuti pelatihan keselamatan pasien) serta kuesioner mengenai sikap dan perilaku perawat terhadap

pelaksanaan keselamatan pasien. Kuesioner ini memakai kuesioner oleh (Setiyajati, 2014) yang sudah diuji reliabilitas dan validitas sebelumnya. Uji reliabilitas didapatkan skor cronbach alpha sebesar 0,917 untuk kuesioner sikap dan 0,853 untuk kuesioner perilaku. Berdasarkan uji validitas kuisisioner sikap nomor 5,7,10,11,13,20 dinyatakan pertanyaan tersebut tidak valid ($r < 0,396$), sedangkan pada kuesioner perilaku nomor 3,9,12,18,20,25 dinyatakan pernyataan tersebut tidak valid ($r < 0,396$). Oleh karena itu, pertanyaan tidak valid tersebut tidak digunakan dalam pengambilan data penelitian.

3.5. Cara Penelitian

3.5.1. Persiapan

Riset ini diawali dengan mencari jurnal dan menyusun proposal, mengurus perizinan penelitian dan *ethical clearance*, dan menyampaikan izin penelitian di Bangsal Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang.

3.5.2. Pelaksanaan

Peneliti datang ke Bangsal Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang untuk menjelaskan tujuan penelitian, tata cara penelitian, serta meminta persetujuan terhadap perawat yang akan dijadikan responden penelitian. Kemudian instrumen disebarkan ke responden untuk dapat diisi lalu dikumpulkan ketika telah terisi.

3.5.3. Pelaporan

3.5.3.1. *Editing*

Editing dilakukan saat kuesioner sudah diisi dan dikumpulkan kembali ke peneliti yang berfungsi untuk *cross check* kembali mengenai jawaban kuesioner telah terisi seluruhnya atau terdapat hal yang kurang.

3.5.3.2. *Coding*

Coding merupakan proses pemberian angka dalam setiap jawaban dan diinput pada lembar tabel kerja.

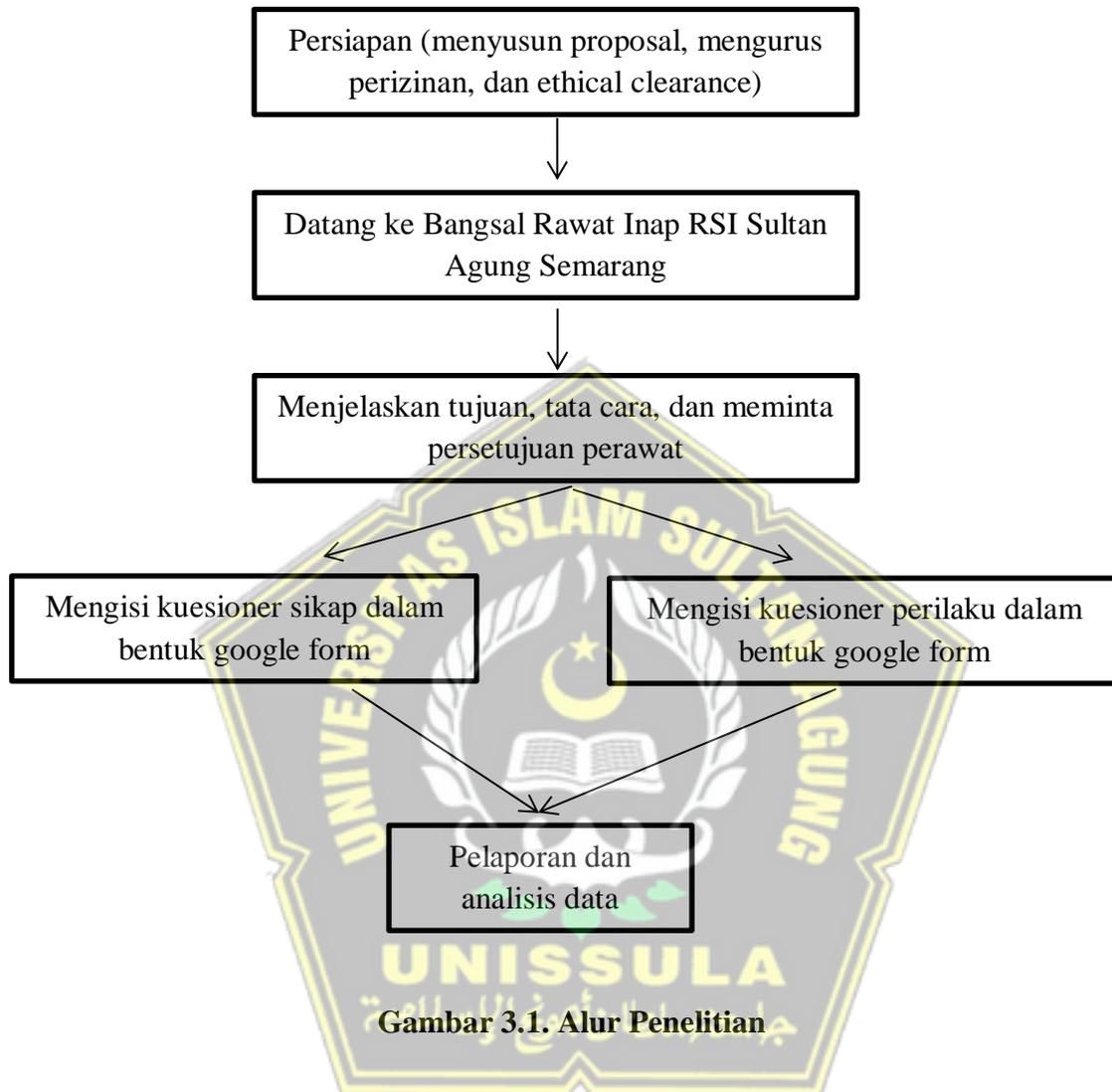
3.5.3.3. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses memasukkan data hasil penelitian ke tabel kriteria.

3.5.3.4. *Penulisan Laporan*

Penulisan laporan merupakan proses menulis laporan atas data yang sudah terkumpul dan dianalisa kemudian diuraikan kesesuaiannya melalui tinjauan pustaka serta diakhiri dengan simpulan serta saran.

3.6. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.7. Tempat dan Waktu

Riset ini dilakukan di Bangsal Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang bulan November 2023.

3.8. Analisis Hasil

Analisis data dilakukan guna meninjau hubungan sikap maupun perilaku perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di Bangsal Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang dilaksanakan dengan dua tahapan yakni analisis univariat dan bivariat.

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis ini diterapkan guna menguraikan karakteristik dari variabel bebas dan terikat. Dalam riset ini, analisis univariat mendeskripsikan mengenai gambaran deskriptif sikap dan perilaku perawat dalam penerapan keselamatan pasien.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis ini dipakai dalam mengidentifikasi hubungan antar variabel yaitu sikap dengan perilaku. Data yang didapatkan pada riset ini ialah data numerik-numerik korelatif. Data ini akan diuji normalitas terlebih dahulu dengan uji *ShapiroWilk*. Hasil pengujian normalitas menunjukkan data berdistribusi tidak normal, selanjutnya dilaksanakan transformasi data dengan hasil data tetap berdistribusi tidak normal, sehingga uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji *Spearman*.

Guna mengidentifikasi keeratan hubungan kedua variabel, dilaksanakan dengan menilai koefisien korelasi (r). Selain mengetahui keeratan hubungan antar variabel, hasil koefisien korelasi (r) juga memperlihatkan arah korelasi. Arah korelasi dikatakan positif jika hubungan kedua variabel searah, yakni peningkatan nilai variabel juga diikuti peningkatan nilai variabel lain. Di sisi lain, arah korelasi dikatakan negatif jika peningkatan nilai sebuah variabel diikuti penurunan variabel lain atau dapat dikatakan kedua variabel memiliki hubungan yang berlawanan. Interpretasi hasil uji keeratan hubungan antara kedua variabel adalah sebagai berikut (Prof. DR. Dr. Sudigdo Sastroasmoro, Sp.A (K) Prof. Dr. Sofyan Ismael, 2011)

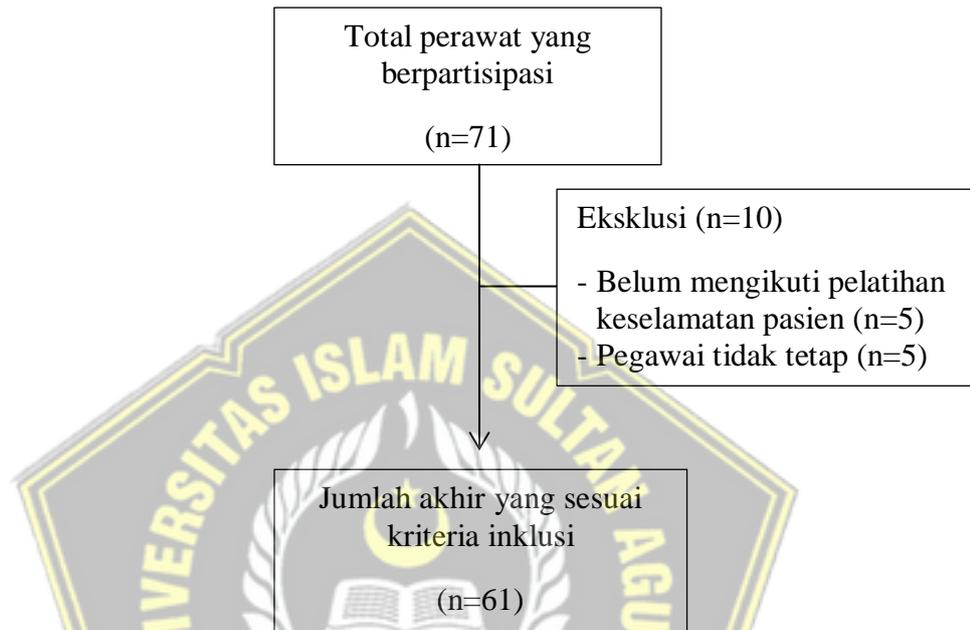
Tabel 3.1. Uji Keeratan Variabel

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 - 1,0	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 rawat inap RSI Sultan Agung Semarang. Proses pengambilan data dilakukan pada bulan November 2023. Dari 71 responden perawat didapatkan data bahwa 10 perawat tidak memenuhi kriteria inklusi yaitu 5 perawat belum mengikuti pelatihan keselamatan pasien dan 5 perawat merupakan pegawai tidak tetap/kontrak.

4.1.1. Deskripsi Responden

Tabel 4.1. Karakteristik Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2023

Deskripsi Responden	Jumlah	Persen	M ± SD	Median
Umur	61	100%	32,93 ± 5,221	5,221
Lama Kerja	61	100%	9,54 ± 4,832	9
Jenis Kelamin				
Laki – Laki	13	21,3 %		
Perempuan	48	78,7 %		
Pendidikan				
D3	32	52,5 %		
S1	9	14,8 %		
Nurse	10	32,8 %		

4.1.2. Analisis Univariat

Berdasarkan uji reliabilitas, skor *cronbach's alpha* untuk pernyataan variabel sikap $\alpha > 0,6$ (0,889) yang berarti item pernyataan untuk variabel sikap adalah reliabel.

Analisis univariat diterapkan dalam menguraikan karakteristik dari setiap variabel terikat maupun bebas. Pada riset ini, analisis univariat mendeskripsikan mengenai gambaran deskriptif sikap dan perilaku perawat dalam penerapan keselamatan pasien.

4.1.2.1. Sikap

Tabel 4.2. Sikap Perawat di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Terhadap Keselamatan Pasien

No	Pernyataan	Jawaban (n = 61)				Mean ± SD	Min-Max	Median
		Sangat tidak setuju (%)	Tidak setuju (%)	Setuju (%)	Sangat setuju (%)			
1	Penerapan sistem keselamatan rumah sakit dalam asuhan keperawatan menjamin pasien lebih aman	0	0	20 (32,8%)	41 (67,2%)	3,67 ± 0,47	3-4	4
2	Pentingnya melakukan asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko	0	0	25 (41%)	36 (59%)	3,59 ± 0,49	3-4	4
3	Identifikasi pasien tidak dilakukan karena sudah hafal dengan pasien	2 (3,3%)	3 (4,9%)	9 (14,8%)	47 (77%)	3,66 ± 0,72	1-4	4
4	Memperhatikan upaya pencegahan infeksi nosokomial pasien selama dalam perawatan rumah sakit	0	1 (1,6%)	16 (26,2%)	44 (72,1%)	3,70 ± 0,49	2-4	4
5	Menerapkan standar keselamatan pasien pada pekerjaan tanpa diawasi	11 (18%)	13 (21,3%)	22 (36,1%)	15 (24,6%)	2,67 ± 1,04	1-4	3
6	Setiap terjadinya Insiden Keselamatan Pasien harus dilaporkan, bukan untuk ditutupi	0	0	22 (36,1%)	39 (63,9%)	3,64 ± 0,48	3-4	4
7	Setiap terjadinya IKP harus didiskusikan, dikaji, dicari akar masalah dan dijadikan bahan pembelajaran bersama	0	0	21 (34,4%)	40 (65,6%)	3,66 ± 0,47	3-4	4
8	Perlu ditulis lengkap dan dibacakan ulang untuk instruksi dokter yang diberikan melalui verbal/lisan dan via telepon	0	0	15 (24,6%)	46 (75,4%)	3,75 ± 0,43	3-4	4
9	Penggunaan identitas pasien dengan minimal dua parameter penting untuk mencegah terjadinya IKP	0	0	23 (37,7%)	38 (62,3%)	3,62 ± 0,48	3-4	4
10	Penggunaan identitas pasien dengan minimal dua parameter hanya penting saat memberikan obat suntikan dan transfusi darah.	13 (21,3%)	14 (23%)	15 (24,6%)	19 (31,1%)	2,66 ± 1,13	1-4	3
11	Sistem keselamatan pasien tidak untuk mencari kesalahan rekan atau petugas lainnya	1 (1,6%)	0	26 (42,6%)	34 (55,7%)	3,52 ± 0,59	1-4	4

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju (%)	Tidak setuju (%)	Setuju (%)	Sangat setuju (%)	Mean \pm SD	Min-Max	Median
12	Hasil kritis pemeriksaan penunjang segera dilaporkan ke dokter	0	0	15 (24,6%)	46 (75,4%)	3,75 \pm 0,43	3-4	4
13	Perhatian tinggi keamanan pemberian obat pada pasien	0	0	21 (34,4%)	40 (65,6%)	3,66 \pm 0,47	3-4	4
14	Sangat dibenarkan adanya obat dengan konsentrasi pekat boleh ada di ruangan perawatan	5 (8,2%)	9 (14,8%)	24 (39,3%)	23 (37,7%)	3,07 \pm 0,92	1-4	3
15	Perhatian akurasi tinggi tentang cara/route pemberian obat kepada pasien	1 (1,6%)	0	26 (42,6%)	34 (55,7%)	3,52 \pm 0,59	1-4	4
16	Perhatian khusus tentang rupa dan kemasan obat yang mirip	1 (1,6%)	0	17 (27,9%)	43 (70,5%)	3,69 \pm 0,5	2-4	4
17	Pengkajian pasien dengan riwayat alergi obat	1 (1,6%)	0	20 (32,8%)	40 (65,6%)	3,62 \pm 0,58	1-4	4
18	Bila terjadi insiden keselamatan pasien di rumah sakit tidak harus dilaporkan, dianalisis atau dikaji bersama sebabnya untuk dijadikan bahan pembelajaran bersama	6 (9,8%)	9 (14,8%)	14 (23%)	32 (52,5%)	3,18 \pm 1,02	1-4	4
19	Tidak perlu dilaporkan secara tertulis apabila ada pasien jatuh dalam perawatan karena berdampak merugikan bagi pelayanan asuhan keperawatan	3 (4,9%)	3 (4,9%)	16 (26,2%)	39 (63,9%)	3,49 \pm 0,8	1-4	4
20	Penting adanya singkatan di rumah sakit yang dibakukan karna dapat menjadi penyebab terjadinya IKP	1 (1,6%)	7 (11,5%)	30 (49,2%)	23 (37,7%)	3,23 \pm 0,71	1-4	3
21	Tidak selalu diperlukan upaya verifikasi untuk akurasi/ketepatan komunikasi verbal/lisan dan via telepon	4 (6,6%)	10 (16,4%)	16 (26,2%)	31 (50,8%)	3,21 \pm 0,95	1-4	4
22	Asesmen ulang untuk pasien dengan risiko jatuh selama dalam perawatan	0	0	17 (27,9%)	44 (72,1%)	3,72 \pm 0,45	3-4	4
23	Pasien dengan risiko jatuh lebih besar perlu dilakukan tindakan pencegahan	0	0	18 (29,5%)	43 (70,5%)	3,70 \pm 0,46	3-4	4
24	Perhatian lebih ketat dalam hand hygiene khusus untuk pasien penyakit menular atau pasien isolasi	2 (3,3%)	1 (1,6%)	16 (26,2%)	42 (68,9%)	3,61 \pm 0,69	1-4	4

SD : Standar Deviasi

Tabel 4.3. Gambaran Sikap Perawat Terhadap Keselamatan Pasien di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Variabel	Min - Max	Rerata	Median
Sikap	67 - 96	83,61	87

Sikap sangat setuju terbanyak dinyatakan oleh 46 (75,4%) responden pada pernyataan ke-8 dan ke-12 yaitu pernyataan “Perlu ditulis lengkap dan dibacakan ulang untuk instruksi dokter yang diberikan melalui verbal/lisan dan via telepon” dan “Hasil kritis pemeriksaan penunjang perlu segera dilaporkan kepada dokter”.

Sikap setuju dengan jawaban paling banyak dinyatakan oleh 30 (49,2%) responden terdapat pada pernyataan ke-20 yaitu “Penting adanya singkatan-singkatan di rumah sakit yang dibakukan karena dapat menjadi penyebab terjadinya IKP”.

Sedangkan pernyataan sangat tidak setuju dan tidak setuju terbanyak dinyatakan oleh 24 (39,3%) responden pada pernyataan ke-5 yaitu “Menerapkan standar keselamatan pasien pada pekerjaan tanpa diawasi”. Pernyataan ini adalah pernyataan positif yang seharusnya dijawab sangat setuju dan setuju.

Pernyataan sangat setuju dan setuju dinyatakan oleh 56 (91,8%) responden pada pernyataan ke-3 yaitu “Identifikasi pasien tidak dilakukan karena sudah hafal

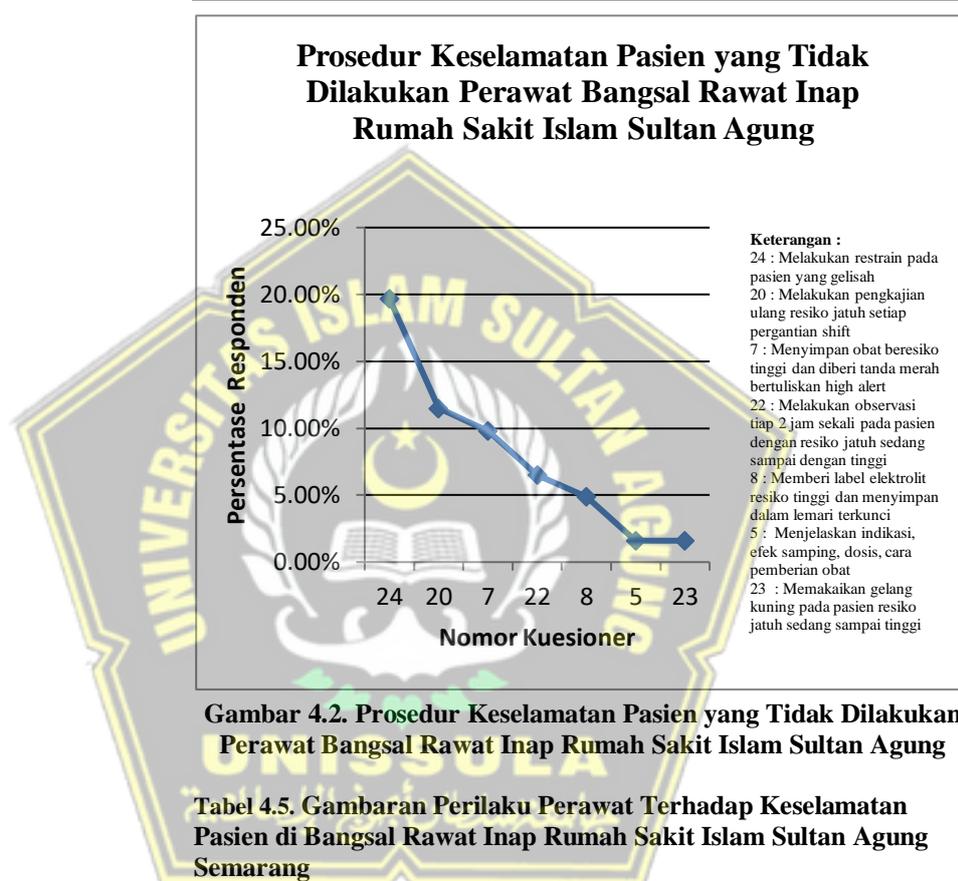
dengan pasien”. Pernyataan ini adalah pernyataan negatif yang seharusnya dijawab sangat tidak setuju dan tidak setuju.

4.1.2.2. Perilaku

Tabel 4.4. Karakteristik Perilaku Perawat Terhadap Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

No	Perilaku	Dilakukan		Tidak dilakukan	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Identifikasi pasien baru	61	100	0	0
2	Identifikasi pasien saat memberi obat	61	100	0	0
3	Identifikasi pasien saat transfuse darah	61	100	0	0
4	Identifikasi pasien sebelum mengambil specimen lain	61	100	0	0
5	Menjelaskan indikasi, efek samping, dosis, cara pemberian obat	60	98,4	1	1,6
6	Monitor ketat obat high alert	61	100	0	0
7	Menyimpan obat beresiko tinggi dan diberi tanda merah bertuliskan high alert	55	90,2	6	9,8
8	Memberi label elektrolit resiko tinggi dan menyimpan dalam lemari terkunci	58	95,1	3	4,9
9	Memperkenalkan diri kepada pasien	61	100	0	0
10	Dokumentasi pada catatan terintegrasi setiap terjadi perubahan kondisi pasien	61	100	0	0
11	Menulis instruksi melalui telepon pada lembar catatan perkembangan terintegrasi	61	100	0	0
12	Readback dan memberikan tanda cap readback	61	100	0	0
13	Minta ttd dokter sebagai hasil read back dalam waktu 1x24jam	61	100	0	0
14	Cuci tangan 6 langkah	61	100	0	0
15	Cuci tangan sesudah menyentuh pasien	61	100	0	0
16	Cuci tangan sebelum tindakan septic/aseptik	61	100	0	0
17	Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang benda di sekitar pasien	61	100	0	0
18	Cuci tangan sesudah terkena cairan tubuh pasien	61	100	0	0
19	Identifikasi saat menerima pasien baru	61	100	0	0
20	Melakukan pengkajian ulang resiko jatuh setiap pergantian shift	54	88,5	7	11,5
21	Melakukan pengkajian ulang pada pasien yang akan pindah ke ruang lain	61	100	0	0

No	Perilaku	Dilakukan		Tidak dilakukan	
		Jumlah	%	Jumlah	%
22	Melakukan observasi tiap 2 jam sekali pada pasien dengan resiko jatuh sedang sampai dengan tinggi	57	93,4	4	6,6
23	Memakaikan gelang kuning pada pasien resiko jatuh sedang sampai tinggi	60	98,4	1	1,6
24	Melakukan restrain pada pasien yang gelisah	49	80,3	12	19,7



Variabel	Min - Max	Rerata	Median
Perilaku	21 - 24	23,44	24

Adapun tiga prosedur keselamatan pasien yang paling sering tidak dilakukan oleh responden adalah prosedur ke-24 yaitu “Melakukan restrain pada pasien yang gelisah” dengan jumlah 12 responden (19,7%), diikuti prosedur ke-20

“Melakukan pengkajian ulang resiko jatuh setiap pergantian shift” dengan jumlah 7 responden, dan prosedur ke-7 “Menyimpan obat beresiko tinggi dan diberi tanda merah bertuliskan *high alert*” dengan jumlah 6 responden.

4.1.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat diterapkan guna mengidentifikasi hubungan antar variabel bebas maupun terikat yaitu sikap dan perilaku.

4.1.3.1. Uji Normalitas Data Menggunakan Shapiro Wilk

Tabel 4.6. Hasil Uji *Shapiro Wilk* Terhadap Variabel Sikap dan Perilaku Perawat Terhadap Keselamatan Pasien

Variabel	Shapiro Wilk		
	Statistic	df	Sig
Sikap Perawat	0,905	61	0,000
Perilaku Perawat	0,668	61	0,000

Analisis Berdasarkan uji normalitas data melalui *Shapiro-Wilk* diperoleh p value variabel sikap dan perilaku yaitu $p < 0,05$, dimana kesimpulannya data tidak terdistribusi normal, kemudian transformasi data dilaksanakan melalui hasil berikut.

Tabel 4.7. Hasil Uji *Shapiro Wilk* Terhadap Variabel Sikap dan Perilaku Terhadap Keselamatan Pasien Setelah Transformasi Data

Variabel	Shapiro Wilk		
	Statistic	df	Sig
Sikap Perawat	0,900	61	0,000
Perilaku Perawat	0,667	61	0,000

Tabel 4.7. memperlihatkan bahwasanya data tetap terdistribusi tidak normal, maka uji hipotesis dilaksanakan melalui uji *Spearman*.

4.1.3.2. Hasil Uji *Spearman* Terhadap Variabel Sikap dengan Perilaku Perawat Terhadap Keselamatan Pasien

Berdasarkan uji korelasi *Spearman* antara variabel sikap dan perilaku perawat di bangsal rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung terhadap keselamatan pasien didapatkan nilai signifikansinya 0,337 dengan koefisien korelasi antara variabel yakni 0,125, sehingga tidak ada korelasi antara kedua variabel.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Deskripsi Responden

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

Sebagian besar perawat rerata usianya 33 tahun dengan usia terendah 24 tahun serta yang tertinggi 46 tahun. Data tersebut sesuai dengan syarat penerimaan pegawai RSI Sultan Agung Semarang yaitu maksimal 30 tahun dan pensiun pada usia 58 tahun, sehingga distribusi usia perawat sesuai dengan usia kerja produktif. Usia mempengaruhi pemahaman dan pola berpikir seseorang. Seiring

bertambahnya usia, kemampuan untuk memahami berbagai hal dan pola berpikir berkembang lebih baik.

Berdasar jenis kelamin, mayoritas perawat yaitu perempuan (78%) dibanding dengan laki-laki (21,3%). Perempuan mempengaruhi sikap terhadap keselamatan pasien. Perempuan mempunyai sifat yang lebih sensitif dan teliti sehingga mereka lebih perhatian dibandingkan pria. Dengan perhatian yang lebih, keselamatan pasien akan tercapai. (Anggoro, W. T., Aeni, Q., & Istioningsih, 2018). Namun, pada riset ini tidak dianalisis mengenai hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku.

Menurut pendidikan terakhir dan status pegawainya, sebagian besar perawat pendidikan terakhirnya yaitu D3 (52,5%), S1 (14,8%), Nurse (32,8%) dan semua responden perawat yaitu pegawai tetap. Data tersebut sesuai Kepmenkes No. 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit yaitu tenaga perawat yang kompeten untuk memberikan pelayanan ialah perawat yang berpendidikan minimal D3 (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, n.d.).

Responden perawat rata-rata memiliki lama kerja 9,5 tahun dengan lama kerja paling rendah 1 tahun serta paling tinggi 24 tahun dan telah mengikuti pelatihan keselamatan pasien. Lama kerja dan pelatihan membuat perawat mendapat banyak pengalaman bekerja dan pengalaman bekerja tersebut banyak memberi kesadaran terhadap perawat melaksanakan tindakan berdasarkan prosedur yang

sudah ditentukan. Pada penelitian ini, variabel lama kerja tidak dilakukan analisis lebih lanjut.

4.2.2. Sikap

Pernyataan kuesioner sikap terbagi jadi dua yakni 19 pernyataan positif serta 5 pernyataan negatif. Pada pernyataan positif, sikap sangat setuju terbanyak pada pernyataan ke-8 dan ke-12 dengan pernyataan “Perlu ditulis lengkap dan dibacakan ulang untuk instruksi dokter yang diberikan melalui verbal/lisan dan via telepon” dan “Hasil kritis pemeriksaan penunjang perlu segera dilaporkan kepada dokter”. Hal ini berarti sebagian besar perawat telah mengetahui komunikasi efektif antar profesi dengan menggunakan metode seperti TBAK (Tulis, Baca Ulang, Konfirmasi) dan SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) dalam menjalankan pelayanan kesehatan dirumah sakit. Metode ini penting untuk dipahami dan diterapkan karena berisi tentang cara penyampaian kondisi maupun kesehatan pasien dengan tersusun, teratur, baik, serta dapat meminimalisir kesalahan instruksi dokter atau tenaga kesehatan lainnya (Purwaningsih *et al.*, 2022). Sebagian besar perawat telah melaksanakan komunikasi efektif karena pengetahuan mereka yang baik tentang metode komunikasi efektif. Terdapat beberapa perawat yang masih kurang dalam hal komunikasi dan pelaporan karena pengetahuan mereka

yang masih kurang, penerapan yang kurang efektif, dan pengaruh kebijakan rumah sakit (Santosa & Ariyani, 2020).

Sikap setuju pada pernyataan positif dengan jawaban paling banyak pada pernyataan ke-20 “Penting adanya singkatan-singkatan di rumah sakit yang dibakukan karena dapat menjadi penyebab terjadinya IKP”. Artinya, mayoritas perawat setuju singkatan di rumah sakit dibakukan karena jika tidak dibakukan bisa mengakibatkan IKP. Adanya satu singkatan yang mirip dan dipakai antar unit pelayanan medis berpotensi membingungkan staf yang memungkinkan dapat menghasilkan kesalahan medis dan IKP.

Pada pernyataan positif ke-5 “Menerapkan standar keselamatan pasien pada pekerjaan tanpa diawasi” terdapat sebagian perawat justru menjawab sangat tidak setuju dan tidak setuju. Artinya beberapa perawat membutuhkan pengawasan oleh kepala ruang dibantu oleh kepala shift untuk membimbing, mengarahkan, dan mengawasi perawat dalam melakukan pelayanan perawatan di rumah sakit karena kesadaran diri perawat yang kurang dan kurangnya pengalaman kerja dari perawat tersebut (Waruwu, 2021).

Pada pernyataan negatif ke-3 “Identifikasi pasien tidak dilakukan karena sudah hafal dengan pasien” sebagian besar perawat justru menjawab sangat setuju dan setuju. Artinya, kepatuhan perawat dalam identifikasi pasien masih kurang. Beberapa faktor yang mungkin menjadi penyebab yaitu menganggap sudah

mengingat nama pasien karena sering dipanggil saat menjalani perawatan, tidak sempat melakukan identifikasi dikarenakan sibuk, dan kendala teknis seperti kesalahan *input* data pasien (Anggraini *et al.*, 2014).

Pada kuesioner sikap, diperoleh rerata 83,61 (87,09%) lebih tinggi dibanding nilai *cut off point* sikap terhadap keselamatan pasien pada penelitian (Setiyajati, 2014) (76%) sehingga disimpulkan perawat mempunyai sikap yang baik.

4.2.3. Perilaku

Perilaku yang sering tidak dilakukan adalah melakukan *restrain* pada pasien yang gelisah, melaksanakan pengkajian ulang mengenai risiko jatuh tiap pergantian shift, dan menyimpan obat dengan risiko yang tinggi dan diberikan tanda merah dengan tulisan *high alert*. Urutan pertama yaitu pada prosedur ke-24 “Melakukan *restrain* pada pasien yang gelisah”. Hal ini berarti terdapat perawat yang belum mengetahui pentingnya memberikan tindakan *restrain* untuk menurunkan kecemasan pasien yang diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan tentang manajemen perilaku kekerasan dan prosedur tindakan kurang sesuai dengan SOP (Asdar *et al.*, 2023).

Urutan kedua dan ketiga terdapat pada prosedur ke-20 dan 7 yaitu “Melakukan pengkajian ulang resiko jatuh setiap pergantian shift” dan “Menyimpan obat beresiko tinggi dan diberi tanda merah bertuliskan *high alert*”. (Nurhayati *et al.*, 2020) menyatakan

bahwasanya ada faktor-faktor yang mempengaruhi perawat tidak melakukan pengkajian ulang resiko jatuh yaitu pemahaman tentang kendala kondisi pasien, *assessment* risiko jatuh terhadap pasien masih kurang, dan faktor organisasi. Rumah sakit telah membuat kebijakan manajemen penggunaan obat terutama kebijakan manajemen obat yang wajib diwaspadai. Pada penerapannya, banyak obat yang wajib diwaspadai ada di ruang perawatan serta tidak disimpan dan diberi label dengan alasan yaitu persediaan lebih mudah, kebutuhan darurat, dan jarak antara fasilitas kefarmasian ke unit perawatan pasien jauh. Berlandaskan Permenkes No. 72 tahun 2016, obat *high alert* ialah obat yang sering mengakibatkan kesalahan serius (sentinel event) serta bisa mengakibatkan reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD). Pada penelitian oleh (Ambarwati, 2020) menyatakan bahwa kesalahan dalam hal manajemen pengelolaan obat *high alert* bisa menimbulkan kejadian tak diharapkan secara medis yang tinggi dan beresiko menyebabkan pasien mengalami kecacatan hingga meninggal dunia.

Pada kuesioner perilaku, diperoleh rerata 23,44 dari nilai maksimal 24 sehingga dapat disimpulkan bahwa perawat mempunyai perilaku yang baik karena nilai rerata yang didapat pada perilaku mendekati nilai maksimal.

4.2.4. Hasil Analisis Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Perawat Terhadap Keselamatan Pasien

Melalui hasil uji statistik *Sprearman''s rho* memperlihatkan bahwasanya tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku perawat terhadap keselamatan pasien ($p= 0,337$). Dalam riset ini sebagian perawat yang memiliki sikap baik memiliki perilakunya kurang, sebaliknya terdapat perawat dengan sikap buruk tetapi memiliki perilaku baik.

Hasil tersebut selaras dengan riset milik (Kuncoro, 2018) yang mengemukakan bahwasanya tidak ada korelasi signifikan antara variabel sikap dan kinerja ($p=0,892$). Penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat beberapa pernyataan kuesioner yang mempengaruhi dari hasil yaitu terdapat 13 responden (22,8%) yang memberikan jawaban tidak setuju dan sangat tidak setuju terhadap pernyataan "Bila terjadi IKP tidak perlu dilaporkan, dianalisis, atau dikaji bersama untuk dijadikan bahan pembelajaran bersama". Pada pelaksanaannya, ditemukan 11 responden (19,3%) perawat yang dinilai kurang baik pada pembuatan laporan jika berlangsung IKP. Pada pernyataan kuesioner sikap yang lain, yaitu pada pernyataan tentang manajemen pengelolaan obat high alert dan penggunaan singkatan di rumah sakit yang dibakukan, sebagian perawat justru menjawab tidak setuju dan sangat tidak setuju sehingga mempengaruhi dari hasil penelitian tersebut.

Riset ini tidak selaras dengan riset (Setiyajati, 2014) yang memiliki kesimpulan bahwasanya ada pengaruh yang signifikan

antara sikap perawat dengan perilaku penerapan standar keselamatan pasien ($p=0,000$). Riset ini menyatakan bahwasanya mayoritas sikap perawat positif dalam menerapkan pelayanan medis yang dengan mengutamakan keselamatan pasien serta beberapa sikap perawat belum positif dalam pernyataan komunikasi efektif.

Riset ini berbeda dengan yang dilaksanakan (Sholikhah *et al.*, 2022) yang menyampaikan bahwasanya terdapat hubungan antara Sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk ($p=0,039$). Hal ini karena presentasi perawat dengan sikap positif pada pelaksanaan keselamatan pasien yaitu 64,3% dibanding dengan presentasi sikap perawat yang kurang positif pada pelaksanaan keselamatan pasien yaitu 35,7%.

Penelitian ini memiliki kendala yaitu kesulitan saat menunggu perawat untuk dapat mengisi sampai selesai, hal ini diantisipasi dengan bantuan kepala ruang rawat inap yang sedia untuk mengoordinasikan dengan perawat yang menjadi responden peneliti. Selain itu, penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pengambilan data karena hanya berdasarkan jawaban kuesioner saja tanpa observasi langsung ke perawat dalam melaksanakan pelayanan medis sehingga kemungkinan informasi yang disampaikan tidak dapat diungkap secara menyeluruh.

BAB V

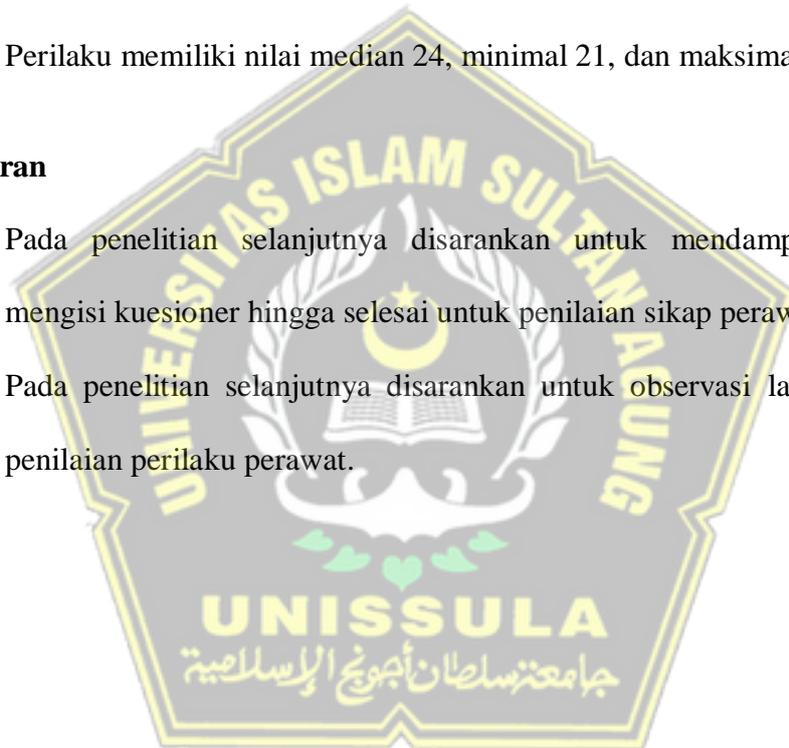
SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

1. Tidak terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku perawat terhadap keselamatan pasien di bangsal rawat inap RSI Sultan Agung Semarang.
2. Sikap memiliki nilai median 87, minimal 67, dan maksimal 96.
3. Perilaku memiliki nilai median 24, minimal 21, dan maksimal 24.

5.1. Saran

1. Pada penelitian selanjutnya disarankan untuk mendampingi perawat mengisi kuesioner hingga selesai untuk penilaian sikap perawat.
2. Pada penelitian selanjutnya disarankan untuk observasi langsung untuk penilaian perilaku perawat.



DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, M.A. 2020. Kepatuhan Perawat Dalam Menyimpan Obat High Alert Di Unit Kritis Rumah Sakit Advent Bandungs Rumah sakit Advent Bandung. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2): 132–136.
- Anggraini, D., Hakim, L. & Imam, C.W. 2014. Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1): 99–105.
- Asdar, A., Harun, B., Abdullah, R. & A, E. 2023. Penatalaksanaan Tindakan Restrain Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1): 123–128.
- Bawelle, S., Sinolungan, J. & Hamel, R. 2015. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Rawat Inap Rsud Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 1(1): 113221.
- Brasaite, I., Kaunonen, M., & Suominen, T. (2015). Healthcare professionals' knowledge, attitudes and skills regarding patient safety: A systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(1), 30–50. <https://doi.org/10.1111/scs.12136>
- Cheristina, D.S.B. 2020. Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Patient Safety Di Ruangan Igd Dan Icu. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 03(Depkes 2011): 335–341. <https://stikeskjp-palopo.e-journal.id/JFK/article/view/110/85>.
- H Kara, O.A.M.A. 2014. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Perawat Dengan Manajemen Keselamatan Pasien Dalam Pemberian Obat Kewaspadaan Tinggi Di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia, Jakarta, 2013. 7(2): 107–15.
- Indrayadi, I., Oktavia, N.A. & Agustini, M. 2022. Perawat dan Keselamatan Pasien: Studi Tinjauan Literatur. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 5(1): 62–75.
- Jesica, N.A. & Apriyatmoko, R. 2021. Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit : pendekatan systematic review. *ejournal keperawatan (e-Kp)*, 1(1): 1–13.
- Kemenkes RI. (2015). Keselamatan Pasien (Patient Safety Incident) dan Klasifikasinya. Mutu Pelayanan Kesehatan

- Kuncoro, T. 2018. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Kualitas Kehidupan Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Sistem Keselamatan Pasien di Rumah Sakit XY Tahun 2018. *Tesis*: 170. <https://www.ui.ac.id>.
- Lambogia, A., Rottie, J. & Karundeng, M. 2016. Hubungan Perilaku Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat. *Journal Keperawatan*, 4(9): 1689–1699. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/12916>.
- Marianna, S. 2013. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Perawat Dengan Manajemen Keselamatan Pasien Dalam Pemberian Obat Kewaspadaan Tinggi Di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia, Jakarta, 2013*. Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Mandala Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *menteri kesehatan republik indonesia nomor : 129/Menkes/SK/II/2008*.
- Neri, A.R., Lestari, Y., & Yetti, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7(4), 48-55
- Nihayati, H.E., Gunawan, G., Wahyuni, E.D.D., Purwanza, S.W. & Arifin, H. 2020. Attitude of Nurses Related to The Implementation of Patient Safety in The Intensive Care Unit. *Jurnal Ners*, 14(3): 345–350.
- Nurhayati, S., Rahmadiyah, 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.
- Pambudi, W. D. Y., Sutriningsih, A., & Yasin, F.D.D. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) Pada Akreditasi JCI (Joint Commission International) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 3(1), 729-747.
- Prof. DR. Dr. Sudigdo Sastroasmoro, Sp.A (K) Prof. Dr. Sofyan Ismael, S.. (K). 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi keem. C. S. Seto, ed. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Purwaningsih, D.F., Maria, D., Suratmi, Raharyani, A.E., Rahayu, C.D., Asrianto, Herman, Anggraini, Y., Damanik, S.M. & Widayani, D. 2022. *Manajemen Patient Safety Dalam Keperawatan*. M. K. Atiek Murhayati, S.Kep, Ns, ed. CV Rizmedia Pustaka Indonesia. redaksipustakabarupress@gmail.com.

- Santosa & Ariyani, S.P. 2020. Analisis Deskriptif Penerapan Komunikasi Efektif Dengan Teknik SBAR (Situation Background Assessment Recommendation) Untuk Patient Safety Pada Perawat Pelaksana Rumah Sakit Di Kabupaten Pati. *Syntax Idea*, 2(5): 132–141.
- Setiyajati, A. 2014. *Pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap penerapan standar keselamatan pasien di instalasi perawatan intensif RSUD dr. Moewardi*. Universitas Sebelas Maret Surakarta. digilib.uns.ac.id.
- Sholikhah, M., Widiharti, W., Eka Sari, D.J. & Zuhroh, D.F. 2022. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Sekapuk. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(2): 206–212.
- Sukei, I., Soeharto, S., & Ahsan. (2015). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Pelaksanakan Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan*. (6)1, 34-42
- Valentina, T. 2019. Faktor – faktor yang mempengaruhi penerapan keselamatan pasien dirumah sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan*: 1–8.
- Waruwu, M.A. 2021. Hubungan Kesadaran Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Dir Uang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2021.
- WHO. (2019). Patient Safety. Retrieved August 6, 2020, from who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety
- Winarti, R. 2021. *Buku Ajar Keselamatan Pasien*. Edisi pert. R. Winarti, ed. Semarang: Weha Press Redaksi.
- Yanis Kartini, R.K. 2017. The Correlation Between The Nurse’s Knowledge, Attitude, And The Implementation Of Patient Safety In The In-Patient Ward Of Rumah Sakit Islam Surabaya. *Jurnal Ners*: 1–10.