



**HUBUNGAN PROFESIONALISME PERAWAT DENGAN
PELAKSANAAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
KOTA SEMARANG**

Skripsi

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

Amalia Anjani Sugma

30902000024

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



**HUBUNGAN PROFESIONALISME PERAWAT DENGAN
PELAKSANAAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
KOTA SEMARANG**

Skripsi

Disusun Oleh :

Amalia Anjani Sugma

30902000024

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


SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenar benarnya menyatakan bahwa Skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 12 Januari 2024

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Sri Wahyuni, S.Kep.Ns, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504


Amalia Anjani Sugma
30902000024



HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi :

**HUBUNGAN PROFESIONALISME PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN
SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG KOTA SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Amalia Anjani Sugma

NIM : 30902000024

Telah disahkan dan disetujui pembimbing pada : 17 Oktober 2023

Pembimbing I,

Tanggal : 17 Oktober 2023

Pembimbing II,

Tanggal : 17 Oktober 2023


Ns. Muh. Abdurrouf, S.Kep., M.Kep
NIDN. 06-2207-8602


Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep
NIDN. 0604038901

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi :

**HUBUNGAN PROFESIONALISME PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN
SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG KOTA SEMARANG**

Disusun oleh :

Nama : Amalia Anjani Sugma

NIM : 30902000024

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 18 Desember 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I,

Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep
NIDN.06-2207-8602

Penguji II,

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

Penguji III

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

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M. Kep
NIDN. 06-2208-7404

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Alhamdulillah segala puji dan syukur kita panjatkan kepada Allah swt yang telah memberikan taufiq, hidayah, serta inayah Nya kepada kita, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Profesionalisme Perawat dengan Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang”**. Sholawat dan salam senantiasa kita haturkan kepada junjungan kita baginda kita Nabiullah Nabi Muhammad SAW yang kita nanti nantikan syafa'atnya kelak di yaumul qiyamah aamiin. skripsi ini disusun sebagai syarat tugas akhir dan syarat guna memperoleh gelar sarjana S1 Keperawatan pada program pendidikan S1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari hambatan dan kesulitan, namun berkat bantuan, bimbingan dan dukungan dari Allah swt dan dari berbagai pihak segala hambatan tersebut dapat diatasi dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini perkenankan penulis untuk menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Kota Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Kota Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Kota Semarang.

4. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep., selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, motivasi, kritik dan saran selama penulisan skripsi.
5. Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, motivasi, kritik dan saran dalam penulisan skripsi.
6. Seluruh Dosen pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama di Fakultas ilmu keperawatan.
7. Kepada kedua orang tua saya cinta pertama dan panutanku, Abah saya tercinta Sugeng Mustofa dan Ibu saya tercinta Slamet Rokhimah. Terimakasih atas nasihat yang selalu diberikan, terimakasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Terimakasih atas segala bentuk bantuan, semangat, motivasi dan doa yang telah diberikan selama ini.hingga penulis dapat menyelesaikan studinya sampai sarjana. Terimakasih sudah menjadi pengingat dan penguat yang paling hebat.
8. Kepada ketiga kakak saya tersayang, yang selalu memberikan inspirasi, semangat, dukungan dan doa untuk terus melangkah maju kedepan dan menjadi penyemangat terbaik bagi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir.
9. Teman teman mahasiswa fakultas ilmu keperawatan angkatan 2020 yang telah memberikan pengalaman dan warna selama berproses di Unissula.
10. Semua pihak yang telah membantu, mendukung, menemani, memahami dan bertukar cerita serta pikiran selama proses menyusun skripsi skripsi ini.
11. Untuk Diri saya sendiri Amalia Anjani Sugma, Terimakasih banyak sudah mau menepikan ego dan memilih untuk kembali bangkit menyelesaikan semua ini. Tetaplah tumbuh dan terimakasih telah bertahan.

Penulis menyadari tidak dapat memberikan balasan apa apa selain ucapan terimakasih dan iringan doa semoga Allah swt yang dapat membalas semua kebaikan dengan sebaik baiknya balasan aamiin. Penulis menyadari sepenuhnya masih banyak kekurangan dalam menyusun skripsi ini, maka penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun dari teman teman semua. Akhir kata, penulis mengucapkan terimakasih, wassalamu'alaikum wr wb.

Semarang, 4 Mei 2023

Penulis



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

ABSTRAK

Amalia Anjani Sugma

**HUBUNGAN PROFESIONALISME PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN
SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG KOTA SEMARANG**

68 halaman + 9 tabel + 2 gambar + 18 lampiran + xvi

Latar Belakang : Keselamatan atau *safety* sudah menjadi isu global, termasuk di rumah sakit. Keselamatan pasien saat ini menjadi isu global yang penting untuk segera diatasi karena banyaknya laporan tuntutan pasien atas terjadinya *medical error* pada pasien dan menuntut rumah sakit agar dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan. Perawat berperan dominan dalam mencegah kesalahan pengobatan, pelaporan kasus insiden, serta memberikan contoh bagi diri sendiri juga orang lain. Dengan Profesionalisme perawat diharapkan mampu untuk bersikap humanis, yaitu memperlakukan pasien selayaknya manusia yang harus diperhatikan.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, dengan rancangan penelitian analitik korelasi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan observasi. Jumlah responden sebanyak 108 orang dengan Teknik total sampling. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 108 responden penelitian, Sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 79,6%, sedangkan umur responden yang paling banyak berada di umur 31-40 tahun sebanyak 50,0%, pendidikan terakhir yang ditempuh responden paling banyak yaitu pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 49,1%. Seluruh responden dengan jumlah 108 responden (100%) yang menerapkan profesionalisme perawat dengan kategori baik. Responden yang menerapkan sasaran keselamatan pasien dengan kategori cukup yaitu berjumlah 5,6%. Sedangkan 94,4% responden yang menerapkan sasaran keselamatan pasien dengan kategori baik.

Simpulan : Terdapat hubungan yang bermakna antara profesionalisme perawat dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang. Nilai korelasi koefisiennya yaitu 0,401 yang menunjukkan bahwa hubungan antar kedua variabel sedang.

Kata Kunci : Profesionalisme Perawat, Sasaran Keselamatan Pasien

Daftar Pustaka : 25 (2018-2023)

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

ABSTRACT

Amalia Anjani Sugma

THE RELATIONSHIP OF NURSES' PROFESSIONALISM WITH THE IMPLEMENTATION OF PATIENT SAFETY TARGETS AT THE SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG CITY

68 pages + 9 tables + 2 pictures + 18 appendices + xvi

Background : Safety has become a global issue, including in hospitals. Patient safety is currently a global issue that is important to be addressed immediately due to the large number of reports of patient demands regarding the occurrence of medical errors in patients and demands that hospitals be able to improve the quality of service. Nurses play a dominant role in preventing medication errors, reporting incidents, and setting an example for themselves and others. With professionalism, nurses are expected to be able to act humanely, namely treating patients like humans who should be cared for.

Method : This research uses a cross sectional research design, with a correlation analytical research design. Data collection was carried out using questionnaires and observations. The number of respondents was 108 people using total sampling technique. The data obtained was processed statistically using the Spearman Rank correlation test.

Result : Based on the research results, it was found that of the 108 research respondents, the majority of nurses were female, 79.6%, while the majority of respondents were aged 31-40 years as much as 50.0%, The last level of education that most respondents took was D3 Nursing education as much as 49.1%. All respondents with a total of 108 respondents (100%) applied nursing professionalism in the good category. Respondents who implemented patient safety targets in the sufficient category amounted to 5.6%. Meanwhile, 94.4% of respondents who implemented patient safety targets were in the good category.

Conclusion : There is a significant relationship between nurse professionalism and patient safety targets at the Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang City. The correlation coefficient value is 0.401, which indicates that the relationship between the two variables is moderate.

Keywords : Nurse Professionalism, Patient Safety Goals

Bibliographies : 25 (2018-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Sasaran Keselamatan Pasien	7
a. Definisi Keselamatan Pasien.....	7
b. Tujuan Keselamatan Pasien	8
c. Manfaat Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit	9
d. Sasaran Keselamatan Pasien	9

e.	Faktor faktor yang Mempengaruhi Sasaran Keselamatan Pasien	13
f.	Peran Perawat Dalam Keselamatan Pasien.....	15
g.	Pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)	16
2.	Profesionalisme Perawat	19
a.	Definisi Perawat.....	19
b.	Tugas dan Peran Perawat	20
c.	Fungsi dan Tanggung Jawab Perawat.....	23
d.	Hak dan Kewajiban Perawatan	24
e.	Definisi Profesional	25
f.	Definisi Profesionalisme Perawat	26
g.	Indikator Profesionalisme Perawat	27
h.	Faktor yang Mempengaruhi Profosionalisme Perawat.....	27
B.	Kerangka Teori.....	30
C.	Hipotesis.....	31
BAB III	METODE PENELITIAN.....	32
A.	Kerangka Konsep.....	32
B.	Variabel Penelitian	32
1.	Variabel Independen	32
2.	Variabel Dependen.....	32
C.	Jenis dan Desain Penelitian.....	33
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	33
1.	Populasi Penelitian.....	33
2.	Sampel Penelitian.....	33
a.	Sampel.....	33

b. Teknik Sampling.....	34
E. Tempat dan Waktu Penelitian	35
F. Definisi Operasional.....	35
G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data	36
H. Metode Pengumpulan Data	37
1. Pengambilan Data	37
2. Teknik Pengambilan Data	37
3. Uji Validitas atau Reabilitas	38
I. Rencana Analisis Data	39
1. Analisis Data Univariat	39
2. Analisis Data Bivariat	40
J. Etika Penelitian	40
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	43
A. Pengantar Bab	43
B. Karakteristik Responden Penelitian	43
1. Jenis Kelamin.....	43
2. Umur	44
3. Pendidikan Terakhir.....	44
C. Analisis Univariat.....	45
1. Profesionalisme Perawat	45
2. Sasaran Keselamatan Pasien	45
D. Analisis Bivariat.....	46
1. Uji Normalitas.....	46
2. Uji <i>Rank Spearman</i>	47
3. Crosstabs	47

BAB V PEMBAHASAN	49
A. Pengantar Bab	49
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	49
1. Jenis Kelamin	49
2. Umur	50
3. Pendidikan Terakhir	52
4. Analisis Univariat	53
a. Profesionalisme Perawat	53
b. Sasaran Keselamatan Pasien	56
5. Analisis Bivariat	59
C. Keterbatasan Penelitian	62
D. Implikasi Untuk Keperawatan	62
BAB VI PENUTUP	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	32



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan September 2023 n=108.....	43
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi umur responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan September 2023 n=108.....	44
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan September 2023 n=108.....	44
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan profesionalisme perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan September 2023 n=108.....	45
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan September 2023 n=108.....	45
Tabel 4.6. Uji normalitas responden terkait profesionalisme perawat dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan September 2023 n=108.....	46
Tabel 4.7. Uji <i>rank spearman</i> responden profesionalisme perawat dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan September 2023 n=108.....	47
Tabel 4.8. Uji Crosstabs responden profesionalisme perawat dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan September 2023 n=108.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Suvey Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Jawaban Izin Survey Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Permohonan Uji Validitas
- Lampiran 4. Surat Jawaban Uji Validitas
- Lampiran 5. Surat Pengantar Uji Kelaikan Etik
- Lampiran 6. Surat Balasan Uji Kelaikan Etik
- Lampiran 7. Surat Izin Permohonan Penelitian
- Lampiran 8. Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 10. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 11. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 12. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 13. Hasil Uji Validitas
- Lampiran 14. Hasil Pengolahan Data Penelitian Pada SPSS
- Lampiran 15. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 16. Lembar Konsultasi Mahasiswa
- Lampiran 17. Lembar Persetujuan Perbaikan Skripsi
- Lampiran 18. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan atau *safety* sudah menjadi isu global, termasuk di rumah sakit. Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu variabel untuk mengukur serta mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang dapat berdampak terhadap pelayanan kesehatan (Surahmat et al., 2019a). Keselamatan pasien merupakan suatu faktor untuk meningkatkan perawatan pasien, termasuk penilaian risiko, identifikasi, manajemen risiko pasien, pelaporan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut setelahnya. Keselamatan pasien saat ini menjadi isu global yang penting untuk segera diatasi karena banyaknya laporan tuntutan pasien atas terjadinya *medical error* pada pasien dan menuntut rumah sakit agar dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan (Hernawati et al., 2021).

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki jumlah cukup dominan di Rumah Sakit, terhitung 50-60% dari tenaga kesehatan yang ada. Perawat memberikan pelayanan selama 24 jam dan bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya, yang menyebabkan atau berisiko terjadinya kesalahan pengobatan termasuk laporan insiden keselamatan pasien, selain itu perawat berperan dominan dalam mencegah kesalahan pengobatan, pelaporan kasus insiden, serta memberikan contoh bagi diri sendiri juga orang lain (Windari, 2022). Profesionalisme perawat menurut perspektif perawat sendiri adalah melaksanakan kegiatan keperawatan sesuai dengan tugas pokok dan

fungsinya. Dengan Profesionalisme perawat diharapkan mampu untuk bersikap humanis, yaitu memperlakukan pasien selayaknya manusia yang harus diperhatikan (Banunaek et al., 2021).

Pentingnya Profesionalisme perawat ditunjukkan oleh beberapa penelitian dimana perawat sangat berperan dalam usaha penyembuhan pasien. Kusminarti (2013) menemukan sikap profesional perawat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien. Namun Mulyadi & Hannan, (2013) memiliki temuan yang berbeda di mana perawat tidak mampu menjaga sikap profesional akibat semakin banyak tugas yang dikerjakan baik tugas mandiri maupun tugas limpahan dari tenaga kesehatan lain sehingga perawat lupa mengerjakan tugas utamanya. Implementasi dalam penerapan *patient safety* dapat dicapai bila perawat dapat mengetahui dengan pasti sesuatu yang membahayakan keselamatan pasien selama perawatan di rumah sakit. Pengetahuan perawat yang baik akan mempengaruhi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan tetap mengedepankan dan memprioritaskan keselamatan pasien (Banunaek et al., 2021).

Data yang ditemukan tentang kejadian pelanggaran keselamatan pasien diberbagai Asia, Indonesia menunjukkan data pelanggaran keselamatan pasien yang cukup tinggi. Namun kejadian tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya yaitu faktor manusia itu sendiri. Berdasarkan data survei dari (Anggriyanti 2018) ditemukan bahwa di Indonesia kesalahan dalam proses pelayanan disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya disebabkan oleh petugas kesehatan sebanyak 85% dan yang

diakibatkan oleh perawatan sebanyak 15%. Sementara survei lainnya yang dilakukan oleh Zainuddin (2019) menemukan bahwa 28,3% dari pelanggaran sasaran keselamatan pasien dilakukan oleh perawat. Perawat harus menyadari peran mereka dalam keselamatan pasien di Rumah sakit dan dapat berperan aktif dalam memastikan dan mewujudkan keselamatan pasien dengan baik (Alim et al., 2019).

Pelaksanaan keselamatan pasien memiliki enam sasaran yang dapat diukur sebagai indikator keselamatan pasien, yaitu identifikasi pasien, komunikasi efektif, aman obat dengan kewaspadaan tinggi (high alert), Memastikan tepat pasien, tepat lokasi, tepat prosedur, mengurangi kejadian infeksi dan mengurangi risiko pasien jatuh (Buhari et al., 2020). Dalam survei Sinrat & Lusya (2018) menyatakan bahwa hal yang pertama kali harus diperhatikan dalam menerapkan keselamatan pasien adalah komitmen dan kesadaran pemimpin akan keselamatan pasien. Sehingga akan membentuk profesional kerja perawat guna untuk menciptakan sasaran keselamatan pasien yang kuat dan meminimalisir angka kejadian tidak diharapkan (Alim et al., 2019).

Hasil yang didapat dari survey pendahuluan pada tanggal 4 Mei 2023 di ruang rawat inap Baitulizzah 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang didapatkan data 3 tahun terakhir dari tahun 2020-2023 terdapat 3 kasus tentang kesalahan identifikasi pasien dengan tidak adanya gelang identitas pasien, 3 kasus salah dalam pemberian obat, 1 kasus kejadian nyaris cedera pasien jatuh dari tempat tidur. Hasil dari wawancara terhadap kepala ruang masih terdapat perawat yang belum tepat dalam memberikan

asuhan keperawatan dan menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien. Hal ini terbukti dengan masih adanya perawat yang tidak mengidentifikasi pasien dengan nama dan tanggal lahir pasien dalam pemberian obat, kurangnya kesadaran dalam melakukan cuci tangan dengan benar, kurangnya kewaspadaan perawat dengan tidak memasang pengaman tempat tidur pasien.

Berdasarkan kasus diatas yang berkaitan dengan keselamatan pasien dan profesionalisme perawat diakibatkan oleh kurangnya ketelitian, kesadaran dan kurangnya sikap profesionalisme perawat dalam melakukan tindakan keperawatan sesuai standar pelayanan operasional. Berdasarkan hal diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Profesionalisme Perawat dengan Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang”.

B. Perumusan Masalah

Sasaran keselamatan pasien merupakan prioritas tertinggi yang harus diperhatikan dan diterapkan di rumah sakit, karena untuk mengurangi kesalahan atau kecacatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Menerapkan sasaran keselamatan pasien dan Profesionalisme perawat merupakan langkah awal untuk mengurangi terjadinya insiden atau kejadian tidak diharapkan. Rendahnya tingkat kesadaran perawat terhadap budaya keselamatan pasien dan sasaran keselamatan pasien sangat berpengaruh terhadap terjadinya kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan berbagai insiden lain yang tidak diharapkan dan tidak terduga. Salah satu hal yang berpengaruh terhadap sasaran keselamatan pasien adalah ke

profesionalisme perawat dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan baik dan benar sesuai dengan SOP yang berlaku di Rumah sakit.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan Profesionalisme perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di Rumah sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk menjelaskan sasaran keselamatan pasien di Rumah sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang.
- b. Untuk menjelaskan Profesionalisme perawat di Rumah sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang
- c. Untuk menganalisis hubungan Profesionalisme perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di Rumah sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis ialah dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian guna mengidentifikasi permasalahan yang sedang terjadi pada saat melaksanakan penelitian

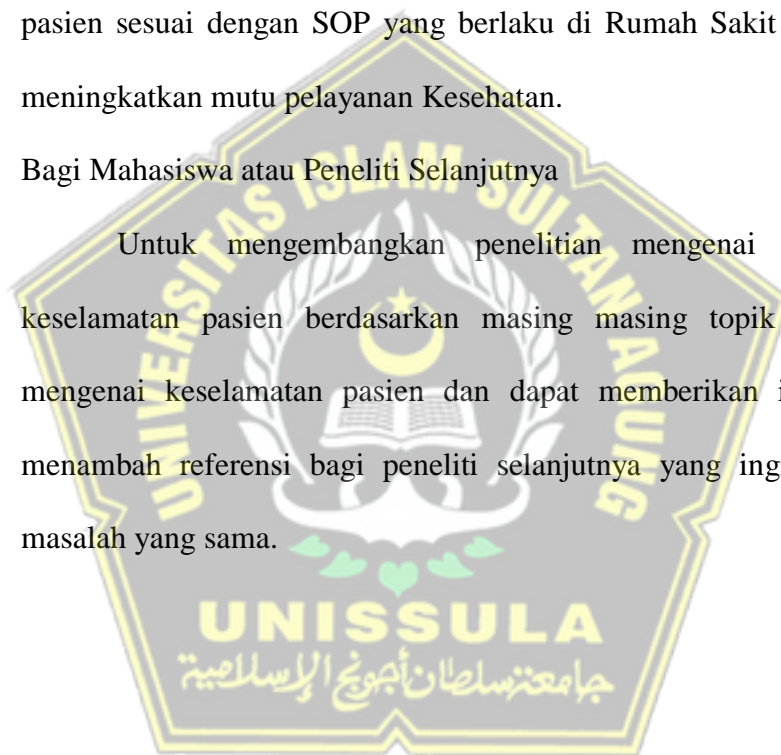
tersebut serta untuk menambah pengetahuan dan informasi langkah langkah untuk menegakkan sasaran keselamatan pasien.

2. Bagi Institusi (Rumah Sakit)

Manfaat bagi institusi (Rumah Sakit) ialah sebagai masukan bagi manajemen Rumah Sakit agar dapat lebih memperhatikan profesionalisme perawat terhadap pelaksanaan sasaran keselamatan pasien sesuai dengan SOP yang berlaku di Rumah Sakit tersebut guna meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan.

3. Bagi Mahasiswa atau Peneliti Selanjutnya

Untuk mengembangkan penelitian mengenai riset sasaran keselamatan pasien berdasarkan masing masing topik setiap tahun mengenai keselamatan pasien dan dapat memberikan informasi dan menambah referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mendalami masalah yang sama.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Sasaran Keselamatan Pasien

a. Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merupakan suatu faktor yang meningkatkan perawatan pasien, termasuk penilaian risiko, identifikasi, manajemen risiko pasien, pelaporan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut setelahnya. Juga implementasi solusi untuk mengurangi bahaya dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau salah melakukan tindakan yang seharusnya tidak dikerjakan (Ramadhaini et al., 2021). Penerapan *patient safety* meliputi pemahaman tentang risiko cedera, identifikasi pasien dan pengelolaan yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan melakukan tindak lanjut serta melaksanakannya merupakan solusi untuk meminimalisir timbulnya risiko dan dapat mencegah dari terjadinya cedera yang disebabkan oleh ketidaktepatan tindakan yang dilakukan atau ketidaktepatan tindakan yang diambil (M. Hidayat, 2022).

b. Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan Keselamatan Pasien adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan dan menghindari dari adanya tuduhan pelanggaran malpraktik. Tujuan dari program Keselamatan Pasien secara khusus di Rumah sakit adalah :

1) *Safety* (Aman)

Pasien yang menerima pelayanan kesehatan dapat terbebas dari cedera atau luka.

2) Efektif

Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan ilmu pengetahuan.

3) Fokus pada pasien

Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

4) Efisien

Menggunakan alat dan bahan sesuai dengan kebutuhan atau keperluan pasien.

5) Menurunkan waktu tunggu

Memberikan pelayanan kesehatan dengan cepat dan tepat agar pasien tidak menunggu lama mendapatkan pelayanan kesehatan.

6) Pelayanan sesuai standar

Petugas memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien harus sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan (M. Hidayat, 2022).

c. Manfaat Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

- 1) Budaya keselamatan pasien meningkat dan berkembang (*Blame Free Future, Reporting Culture, Learning Culture*)
- 2) Kejadian tidak diharapkan (KTD) menurun
- 3) Meningkatkan komunikasi dengan pasien
- 4) Risiko klinis menurun
- 5) Keluhan litigasi (tuntutan hukum) menurun atau berkurang
- 6) Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, citra rumah sakit dan kepercayaan masyarakat, serta meningkatkan kepercayaan diri (Albyn Devanda et al., 2022).

d. Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran Keselamatan Pasien sudah menjadi prioritas yang wajib diterapkan di semua rumah sakit yang telah terakreditasi Rumah Sakit. Keselamatan pasien juga memiliki tujuan serta sasaran di antaranya adalah mendorong perbaikan yang spesifik dalam penerapan keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien juga memperhatikan program-program yang belum terlaksana dalam pelayanan kesehatan dan memberikan bukti serta solusi tentang risiko yang mengancam keselamatan pasien, sehingga yang diharapkan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan secara aman dan bermutu tinggi (M. Hidayat, 2022).

Sasaran Keselamatan Pasien adalah syarat yang harus diterapkan di semua rumah sakit yang sudah terakreditasi oleh

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Sasaran Keselamatan Pasien terdiri dari 6 sasaran yaitu :

1) Ketepatan Identifikasi Pasien

Sasaran keselamatan pasien pertama ini adalah hal pertama yang paling penting diperhatikan oleh seluruh tenaga medis. Identifikasi pasien harus benar dan tepat, karena kesalahan dalam identifikasi pasien bisa saja terjadi pada saat diagnosis maupun pada saat pengobatan. Identifikasi pasien dilakukan dalam dua kali pengecekan, yaitu pertama identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan dan pengobatan. Kedua, untuk kesesuaian pelayanan dan pengobatan terhadap individu tersebut. Elemen penilaian dari sasaran identifikasi pasien ini meliputi :

- a) Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien dan tidak diperbolehkan menggunakan nomor kamar dan lokasi
 - b) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah atau produk darah
 - c) Pasien diidentifikasi sebelum pengambilan darah dan spesimen lainnya untuk pemeriksaan klinis
 - d) Pasien diidentifikasi sebelum pengobatan dan tindakan prosedur
 - e) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi
- (Rosihan Adhani, 2021).

2) Peningkatan Komunikasi Efektif

Penggunaan komunikasi dan pemberian informasi yang efektif, akurat, efisien, jelas, lengkap dan dapat dengan mudah dipahami oleh pasien dapat mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi juga dapat dilakukan melalui berbagai media, baik media lisan ataupun elektronik. Sebagian besar kesalahan dalam komunikasi yang didunia medis adalah kesalahan yang dilakukan secara lisan atau melalui telepon (Buhari et al., 2020).

3) Peningkatan Keamanan Obat

Selain mendapatkan pelayanan kesehatan berupa perawatan dan tindakan, pasien juga tidak akan terlepas dari pemberian obat. Dalam manajemen keselamatan pasien rumah sakit harus mengembangkan upaya untuk memperbaiki keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*). Hal tersebut bertujuan untuk menjaga kewajiban dan komitmen rumah sakit dalam tanggungjawab terhadap keselamatan pasien (Buhari et al., 2020).

High alert medications merupakan obat yang sering menyebabkan terjadinya kesalahan yang serius (*sentinel event*), NORUM (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip) atau LASA (*Look Alike Sound Alike*) merupakan obat yang berisiko tinggi dan menyebabkan dampak yang tidak diinginkan. Cara yang efektif untuk mengurangi kejadian salah pemberian obat adalah dengan meningkatkan proses pengelolaan obat obatan.

Kesalahan dalam pengobatan merupakan kejadian yang dapat membuat pasien salah menerima obat atau tidak mendapatkan obat yang tepat. Kesalahan dalam pengobatan dapat dilakukan oleh setiap individu dalam pembuatan resep, persiapan, penyaluran dan dalam pemberian obat. Untuk mencegah kesalahan dalam pengobatan, perawat harus bertanggung jawab memberikan obat-obatan yang aman bagi pasien (Nurhayati, 2022).

4) Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur dan Tepat Pasien Operasi

Proses tindakan pengobatan pasien sudah menjadi aktivitas rutin, namun tidak menjadi alasan tidak adanya kesalahan dalam memberikan penanganan pasien. Termasuk kesalahan lokasi, kesalahan prosedur atau salah operasi. Salah lokasi, salah prosedur dan pasien serta salah operasi merupakan kejadian yang sangat mengkhawatirkan yang tidak jarang terjadi di Rumah sakit (Nurhayati, 2022).

5) Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Pencegahan dan pengurangan Risiko infeksi merupakan tantangan yang cukup besar dalam tatanan pelayanan kesehatan. Solusi utama dalam meminimalisir risiko infeksi di rumah sakit adalah dengan menerapkan budaya cuci tangan (*hand hygiene*). Praktik cuci tangan juga harus diterapkan bagi petugas medis, seluruh elemen di rumah sakit dan pasien di rumah sakit sesuai dengan prosedur yang tepat (Nurhayati, 2022).

6) Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi risiko jatuh pasien dengan menggunakan sistem penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindakan lanjutannya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (Rosihan Adhani, 2021)

e. Faktor faktor yang Mempengaruhi Sasaran Keselamatan Pasien

Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien adalah :

1) Prestasi

Merupakan suatu hasil yang dicapai seseorang dalam menjalankan tugas dan didasari atas kecakapan, kemampuan, pengalaman, kesungguhan dan kedisiplinan.. Prestasi yang baik akan meningkatkan motivasi perawat untuk berperilaku baik.

2) Penghargaan

Adanya pemberian penghargaan kepada perawat yang berdedikasi tinggi pada pekerjaannya akan merangsang untuk bekerja lebih baik lagi. Dengan adanya penghargaan dapat memotivasi perawat lainnya untuk berlomba lomba semangat untuk mencapai prestasi yang serupa.

3) Sikap Perawat

Sikap adalah dimana kesiapan dan kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Fungsi sikap belum merupakan suatu tindakan atau perlakuan,

tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup. Sikap perawat merupakan kesiapan perawat dalam melaksanakan tindakan melalui pengalaman yang telah dialami dan memberikan pengaruh dinamis atau terarah terhadap respon pasiennya.

4) Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja adalah faktor pembentuk perilaku. Semakin baik lingkungan kerja akan membuat individu nyaman dan mengenal kondisi tempat tinggalnya. Jika perawat merasa nyaman terhadap lingkungan kerjanya maka tindakan keselamatan pasien dapat dilakukan dengan lebih baik.

5) Kebijakan dan Administrasi

Kebijakan dan Administrasi merupakan suatu mekanisme yang menetapkan batasan atau tindakan administrasi serta menentukan arah untuk diikuti. Hasil dari penelitian Badi'ah (2009) menunjukkan ada suatu pengaruh yang signifikan antar faktor motivasi internal dan eksternal terhadap suatu kinerja perawat.

6) Supervisi (Pengawasan)

Supervisi atau pengawasan merupakan aktivitas dimana pengawasan yang dilakukan untuk memastikan bahwa suatu proses pekerjaan dilakukan sesuai dengan yang seharusnya..

7) Keamanan

Keamanan merupakan segala kondisi yang aman dari segala bentuk ancaman dan gangguan, keamanan jabatan, status

kerja yang pasti, aman atas saran atau prasarana yang diperlukan (M. Hidayat, 2022).

f. Peran Perawat Dalam Keselamatan Pasien

Perawat merupakan komponen tenaga kesehatan yang memiliki peran sangat penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Pelayanan dari perawat sangat menentukan pelayanan kesehatan di rumah sakit secara menyeluruh. Selain itu, perawat sebagai salah satu sumber daya manusia yang memegang peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Peran perawat dalam menjalankan perannya bertugas untuk :

- 1) *Comforter*, memberikan kenyamanan dan rasa aman bagi pasien,
- 2) *Protector* dan *advocate*, mampu memberikan hak dan kewajiban pasien mendapatkan layanan kesehatan,
- 3) *Communicator*, mampu memfasilitasi klien dengan tim kesehatan yang lain,
- 4) *Rehabilitator*, harus berusaha untuk mengembalikan kesehatan pasien seperti semula.

Peran perawat sebagai *care provider* merupakan peran yang sangat penting, dikarenakan baik tidaknya pelayanan dari profesi keperawatan dapat dirasakan langsung oleh pasien. Keperawatan sebagai profesi yang profesional harus bisa membuktikan dalam aktivitas pelayanan yang baik kepada pasien sehingga pasien dapat puas dan menjadi pembuktian nyata layanan keperawatan profesional kepada pasien (Albyn Devanda et al., 2022)

g. Pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Insiden keselamatan Pasien merupakan kejadian yang tidak sengaja yang mengakibatkan serta berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Terdiri dari KTD, KNC, KTC, dan KPC. Kejadian Tidak diharapkan adalah kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien.

Kejadian tidak diharapkan merupakan insiden yang bersifat tidak disengaja. Jadi tidak ada rencana untuk merugikan orang lain ataupun diri sendiri ataupun rumah sakit. Memperhatikan kebijakan yang tertuang dalam Permenkes Nomor 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien bahwa

- 1) Kejadian tidak diharapkan harus dilaporkan dari unit pelayanan Rumah Sakit ke Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit/KKPRS dalam waktu 2 x 24 jam, setelah terjadinya insiden dengan melengkapi formulir laporan insiden.
- 2) Kejadian tidak diharapkan antara lain :
 - a) Pasien jatuh,
 - b) Selang infus yang kemasukan angin,
 - c) Kasus infeksi nosokomial (Flebitis, dekubitus, ILO, dll),
 - d) Dekubitus (luka lecet akibat berbaring terlalu lama),
 - e) Infeksi kateter (Infeksi Saluran Kemih setelah pemasangan kateter),
 - f) Trauma elektrik (tersetrum peralatan),
 - g) Kesalahan pemberian obat (tertukar obat dengan pasien lain atau salah waktu pemberian obat),

- h) Kesalahan pemberian informasi dari perawat atau petugas lab kepada Dokter,
 - i) Kesalahan cara pemberian obat (contoh obat IM, IV, obat yang sebelum makan diberikan setelah makan),
 - j) Kesalahan dosis obat,
 - k) Kesalahan pencampuran obat (mnggunakan pelarut obat yang salah atau memberikan obat yang tidak boleh diberikan dengan obat/makanan lain),
 - l) Kesalahan pembacaan resep (dua obat yang namanya mirip salah dibaca),
 - m) Kesalahan penyerahan obat pulang kepada pasien (jumlah obat atau jenis obat yang diberikan kurang, obat yang diberikan tertukar dengan obat pasien lain, dsb),
 - n) Kesalahan identifikasi pasien saat pengambilan sampel lab (salah menaruh label nama pasien/tertukar),
 - o) Kesalahan persiapan pemeriksaan penunjang (misal : pasien belum diminta puasa sebelum pemeriksaan USG perut, dll. Sehingga hasil pemeriksaan kurang akurat atau diundur kembali jadwalnya atau memerlukan pemeriksaan ulang),
 - p) Kesalahan persiapan operasi (contoh : belum diperiksa darah, belum diedukasi untuk puasa sehingga operasi tertunda/perlu penjadwalan ulang).
- 3) Kejadian insiden KTD dengan hasil grading matrixs resiko dan bands biru dan hijau dilakukan investigasi sederhana.

- 4) Kejadian insiden KTD dengan hasil grading matrixs resiko dengan bands kuning dan merah dilakukan *RCA (Root Cause Analisis)*.

Untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mencegah terjadinya KTD dan KNC, maka perlu diterapkan solusi keselamatan pasien tersebut di seluruh rumah sakit. Ssolusi keselamatan pasien, diantaranya adalah :

- 1) Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip (*NORUM/Look-alike, Sound-alike*).
- 2) Mengidentifikasi pasien dengan tepat.
- 3) Komunikasi yang benar saat serah terima atau pengoperan pasien.
- 4) Pastikan tindakan yang benar.
- 5) Kendalikan cairan elektrolit pekat.
- 6) Pastikan tepat pemberian obat.
- 7) Hindari salah kateter dan salah sambung selang (tube).
- 8) Gunakan alat injeksi satu kali pakai dan tingkatkan kebersihan tangan (*hand hyegiene*) untuk pencegahan infeksi nosokomial.

Charles Vincent menerangkan faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya kejadian tidak diharapkan (KTD), yakni :

- 1) Organisasi
- 2) Lingkungan kerja
- 3) Team work, komunikasi kurang terbina dengan baik, supervisi tidak berjalan.

- 4) Faktor individu, yaitu : pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku, kondisi fisik dan mental seseorang.
- 5) Faktor tugas, ketersediaan SOP, belum ada petunjuk, pedoman (*guideline*).
- 6) Faktor pasien, distress, kendala bahasa antara perawat dengan pasien (Albyn Devanda et al., 2022).

2. Profesionalisme Perawat

a. Definisi Perawat

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan, bahwa perawat merupakan seseorang yang sudah lulus dari pendidikan keperawatan baik melakukan pendidikan didalam ataupun diluar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Definisi perawat mengacu pada posisi sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada individu, keluarga dan masyarakat secara profesional. Perawat adalah tenaga profesional yang memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan. Berdasarkan jenjang pendidikannya, seorang perawat ialah yang sudah menyelesaikan pendidikan formal keperawatan minimal Setara Diploma III (D3) ataupun Sarjana Strata 1 (S1) baik menyelesaikan pendidikan didalam maupun diluar negeri yang sesuai dengan standar keperawatan yang sudah disetujui Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan Peraturan Perundang undangan yang berlaku (Windari, 2022).

b. Tugas dan Peran Perawat

Tugas perawat guna memenuhi kebutuhan dasar. Perawat dalam menjalankan perannya bertugas sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan.

Dalam UU No. 38 Tahun 2014 pasal 29 ayat 1 menerangkan bahwa dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola layanan keperawatan, peneliti keperawatan serta pelaksana tugas dalam keterbatasan tertentu. Menurut Aditama bahwa perawat di rumah sakit mempunyai beberapa tugas seperti :

- 1) Memberikan pelayanan keperawatan yang baik kepada pasien, baik untuk kesembuhan maupun pemulihan fisik dan mental pasien.
 - 2) Memberikan pelayanan guna kenyamanan serta keamanan pasien, seperti penataan tempat tidur pasien dan lain lain.
 - 3) Menyelenggarakan pendidikan keperawatan secara berkelanjutan.
 - 4) Melakukan tugas tugas administratif.
 - 5) Melakukan riset atau penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.
 - 6) Beradaptasi aktif dalam program pendidikan bagi calon perawat
- (Fahrin Azhari et al., 2022).

Peran perawat menurut Lokakarya Nasional (1996) yaitu :

1) Peran perawat sebagai Pendidik (*Educator*)

Merupakan dasar dari pendidikan kesehatan (*Health Education*) yang terkait dengan semua tahap kesehatan dan tingkah pencegahan. Selain itu, perawat juga harus mampu memberikan pendidikan kesehatan terhadap pasien dan keluarga tentang pencegahan penyakit, pemulihan, juga menyusun program pendidikan kesehatan (*Health Education*) serta dapat memberikan informasi tentang kesehatan.

2) Peran perawat sebagai Koordinator Pelayanan Kesehatan

Yaitu perawat yang dapat mengkoordinir seluruh kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di rumah sakit, puskesmas dan tempat layanan kesehatan yang lain guna mencapai tujuan kesehatan serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan yang lain.

3) Peran perawat sebagai Pengamat Kesehatan

Artinya perawat harus melakukan pengawasan terhadap perubahan yang terjadi terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat terkait dengan masalah kesehatan dengan melakukan kunjungan ke rumah, pertemuan, sosialisasi, melakukan observasi dan mengumpulkan data.

4) Peran perawat sebagai Pembaharu

Yaitu seorang perawat harus berperan sebagai inovator atau pembaharu bagi individu, keluarga dan masyarakat dalam

upaya merubah perilaku serta pola hidup yang berkaitan dengan pelaksanaan dan pemeliharaan kesehatan.

5) Peran perawat sebagai Pengorganisir Pelayanan Kesehatan

Yaitu seorang perawat memberikan motivasi dan dukungan untuk meningkatkan semangat individu, keluarga serta masyarakat untuk ikut serta dalam upaya pelayanan kesehatan.

6) Peran perawat sebagai Role Model

Merupakan Perilaku perawat yang dijadikan sebagai contoh bagi individu, keluarga, masyarakat maupun lingkungan.

7) Peran perawat sebagai Fasilitator

Merupakan tempat untuk bertanya bagi masyarakat mengenai berbagai macam masalah kesehatan, sehingga perawat diharapkan dapat memberikan solusi untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

8) Peran perawat sebagai Pelaksana (*Care Giver*)

Yaitu seorang perawat memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok serta masyarakat berupa asuhan keperawatan yang komprehensif, meliputi asuhan keperawatan, memberikan bantuan kepada pasien, keluarga dan masyarakat yang sedang mengalami dengan kebutuhan rasa aman (Fahrin Azhari et al., 2022).

c. Fungsi dan Tanggung Jawab Perawat

Fungsi unik perawat adalah untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat baik dalam keadaan sakit maupun sehat dalam melakukan aktivitas yang berkontribusi terhadap kesehatan ataupun pemulihan (atau kematian yang damai) yang akan dilakukan tanpa bantuan jika individu memiliki kekuatan, kemauan atau pengetahuan yang diperlukan (Fahrin Azhari et al., 2022).

Fungsi dari perawat adalah pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan tugas dan perannya. Tetapi fungsi itu dapat berubah sesuai dengan keadaan yang ada. Perawat dalam menjalankan perannya mempunyai beberapa fungsi yaitu :

1) Fungsi Independen

- a) Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dari dokter.
- b) Tindakan perawat bersifat mandiri mengacu kepada ilmu keperawatan.

- c) Perawat bertanggung jawab terhadap klien atas akibat yang timbul dari tindakan yang diambil. Sebagai contohnya adalah pada saat perawat melakukan pengkajian keperawatan.

2) Fungsi Dependen

- a) Dalam fungsi ini perawat membantu dokter dalam memberikan pelayanan, pengobatan dan tindakan khusus yang seharusnya menjadi wewenang yang dilakukan oleh dokter. Sebagai contoh pemasangan infus, pemberian obat dan memberikan suntikan.
- b) Setiap tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter.

3) Fungsi Interdependen

- a) Tindakan perawat harus berdasarkan kerjasama dengan tim perawat atau tim kesehatan yang lain.
- b) Contoh dari fungsi ini adalah ketika perawat melakukan perencanaan dengan profesi lain saat memberikan pelayanan kesehatan.

Perawat dilihat dari jenis tanggung jawabnya (*responsibility*) dalam menjalankan tugas dan fungsinya dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- 1) Tanggung jawab terhadap Tuhannya (*responsibility to god*)
- 2) Tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat (*responsibility to client and society*)
- 3) Tanggung jawab terhadap atasan dan rekan sejawat (*responsibility to supervisor and colleague*) (Pertami, 2022).

d. Hak dan Kewajiban Perawatan

Hak dan Kewajiban perawat menurut UU RI Pasal 36 yaitu :

Hak Perawat

- 1) Memperoleh perlindungan hukum selama melaksanakan tugas.

- 2) Menerima imbalan jasa atas pelayanan keperawatan yang telah diberikan
- 3) Menerima informasi yang jelas dan jujur dari pasien maupun keluarga pasien.
- 4) Menolak keinginan dari pasien maupun dari keluarga pasien yang bertentangan dengan kode etik keperawatan.
- 5) Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.

Sedangkan Kewajiban Perawat secara umum sebagai berikut :

- 1) Mencegah Malpraktik dan kelalaian dengan cara mematuhi standar pelayanan.
- 2) Memberikan Asuhan dan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan, kode etik keperawatan serta menjalin hubungan empati dengan pasien.
- 3) Mendokumentasi asuhan keperawatan sesuai dengan standar keperawatan.
- 4) Membuat dan mendokumentasikan asuhan keperawatan secara lengkap, teliti dan obyektif.
- 5) Pelaporan serta analisis insiden dan kemampuan untuk belajar dari insiden (Pertami, 2022).

e. Definisi Profesional

Profesional kerja merupakan hasil evaluasi dari atasan atau pimpinan terhadap prestasi kerja masing masing pekerja yang telah

dikerjakan (Banunaek et al., 2021). Batasan mengenai indikator yang mempengaruhi dari profesional kerja adalah :

- 1) Kualitas kerja dari individu masing masing.
 - 2) Pengetahuan mengenai pekerjaan.
 - 3) Disiplin kerja.
 - 4) Kreativitas.
 - 5) Kemampuan berinisiatif dalam melakukan dan menyelesaikan pekerjaan.
 - 6) Kemampuan bekerjasama antar pegawai dalam melakukan dan menyelesaikan pekerjaan.
 - 7) Hubungan kerja antara pegawai maupun dengan atasan (Banunaek et al., 2021).
- f. Definisi Profesionalisme Perawat

Profesionalisme Perawat adalah konsep dasar dalam keperawatan. Perawat yang profesional akan bertanggungjawab dalam menerapkan prinsip-prinsip etika keperawatan. Profesionalisme perawat sangat dibutuhkan terkait saat ini masih banyaknya keluhan dari pihak pasien ataupun keluarga pasien terkait sikap, perilaku perawat yang kurang tepat, kurang berkualitas dan lambat dalam menangani keluhan dari pasien (Jiwanti et al., 2022).

Karakteristik Keperawatan Profesional adalah mempunyai otoritas (*authority*), pengambilan keputusan yang mandiri (*independent decision making*), akuntabilitas (*accountability*),

kolaborasi (*collaboration*) dan pembelaan atau dukungan (*advocacy*) (Banunaek et al., 2021).

g. Indikator Profesionalisme Perawat

Terdapat lima indikator Profesionalisme perawat menurut Usmara yaitu :

- 1) Motivasi, dimana seseorang secara konsisten berpikir sehingga melakukan tindakan.
- 2) Traits, merupakan watak atau sifat bagaimana seseorang merespons sesuatu dengan cara tertentu. Seperti percaya diri (*self confidence*), kontrol diri (*self control*), ketabahan (*stress resistance*) dan daya tahan (*hardiness*).
- 3) *Self Concept* merupakan sikap dan nilai yang dimiliki seseorang yang dapat diukur melalui test kepada responden untuk mengetahui bagaimana nilai (*value*) yang dimiliki seseorang.
- 4) *Knowledge* merupakan suatu informasi yang dimiliki seseorang untuk bidang tertentu. Pengetahuan (*Knowledge*) adalah kompetensi yang kompleks.
- 5) *Skill* merupakan kemampuan seseorang untuk melaksanakan sesuatu atau tugas tertentu, baik secara fisik maupun mental (Jiwanti et al., 2022).

h. Faktor yang Mempengaruhi Profesionalisme Perawat

Faktor faktor yang mempengaruhi Profesionalisme perawat adalah :

1) Pendidikan

Merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan guna pengembangan diri. Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima dan mengembangkan pengetahuan juga teknologi sehingga dapat meningkatkan produktivitas yang akan meningkatkan Profesionalisme perawat.

2) Pelatihan

Pelatihan merupakan metode yang terorganisir untuk memastikan bahwa individu memiliki pengetahuan dan ketrampilan tertentu serta memperoleh pengetahuan yang cukup baik.

3) Lama Kerja

Komitmen kerja dipandang sebagai suatu orientasi nilai terhadap kerja menunjukkan bahwa individu sangat memikirkan pekerjaannya, pekerjaan dapat memberikan kepuasan hidup, dan memberikan status bagi individu.

4) Motivasi Kerja

Salah satu hal yang mendasari sifat Profesionalisme perawat adalah motivasi kerja. Seseorang dikatakan mempunyai motivasi kerja yang tinggi apabila mulai merasakan adanya bentuk dorongan yang diberikan dari suatu instansi untuk dirinya guna bentuk menghargai hasil pekerjaan yang telah

dilakukannya sehingga ia akan merasa puas terhadap hasil pekerjaan yang telah dikerjakan (Alim et al., 2019).



B. Kerangka Teori


Dalam penelitian ini dibuat kerangka teori pemikiran yang dapat menjadi landasan dalam penulisan skripsi ini. Kerangka teori pemikiran dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Keterangan :

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan suatu jawaban dari pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis adalah jawaban sementara dari penelitian, sebuah patokan dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan pada penelitian tersebut. Hipotesis dari penelitian ini adalah “Terdapat hubungan antara Profesionalisme perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang” (Zaki, 2021).

Hipotesis Dalam Penelitian Ini Adalah:

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan antara Profesionalisme perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di Rumah sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan antara Profesionalisme perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di Rumah sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka antara konsep yang dapat mendukung penelitian tersebut dan terdiri dari beberapa variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain untuk menganalisis hasil penelitian (Banunaek et al., 2021).



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :



: Area yang diteliti



: Ada Hubungan

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Merupakan variabel yang mempengaruhi atau variabel yang menjadi sebab perubahannya dan timbulnya variabel dependen. Variabel Independen dari penelitian ini adalah Profesionalisme Perawat (Ulfa, 2021).

2. Variabel Dependen

Merupakan variabel yang dipengaruhi atau akibat dari adanya variabel independen. Variabel Dependen dari penelitian ini adalah Sasaran Keselamatan Pasien (Ulfa, 2021).

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, dengan rancangan penelitian analitik korelasi. Penelitian korelasional digunakan untuk mengkaji hubungan antar variabel. Penelitian ini juga digunakan untuk menjelaskan kekuatan serta arah hubungan antara dua variabel. Desain penelitian *cross sectional* adalah desain penelitian yang digunakan untuk waktu pengukuran atau observasi data dua variabel yaitu variabel dependen dan independen hanya satu kali pada suatu saat (Asti a, 2023).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian dan dapat ditarik kesimpulannya (Asti a, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang yang menerapkan Profesionalisme perawat terhadap pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Populasi dalam penelitian ini adalah Perawat di ruang rawat inap Baitulizzah 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang.

2. Sampel Penelitian

a. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Beberapa metode digunakan pada saat pengambilan sampel atau teknik teknik tertentu yang mungkin

dapat mewakili populasinya, teknik ini disebut dengan metode sampling atau teknik sampling (asti a, 2023).

1) Kriteria Inklusi

Adalah karakteristik umum dari subyek penelitian pada suatu populasi target dan populasi terjangkau yang diteliti. Pada penelitian ini kriteriaa inklusi adalah :

a) Perawat Rumah sakit Islam Sultan Agung dengan Kriteria :

- (1) Perawat Pelaksana di ruang Baitulizzah, Baitunnisa, Baitussalam Rumah sakit Islam Sultan Agung
- (2) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi yaitu Perawat yang sedang cuti.

b. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan adalah sampel jenuh atau sensus dan sering juga disebut total sampling, yaitu dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel. Pertimbangan peneliti memilih metode ini karena membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil (Pariyana,2019).

Sampel dalam penelitian ini yaitu perawat yang berada di ruang rawat inap Baitus salam 1 dan 2, Baitul Izzah 1 dan 2, Baitun Nisa 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang berjumlah 108 responden.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang, dikarenakan rumah sakit tersebut merupakan tempat untuk praktik klinik mahasiswa selama menempuh pendidikan di Universitas Islam Sultan Agung. Dimulai dari bulan Mei 2023 sampai bulan Oktober 2023.

F. Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan definisi dari karakteristik yang diamati dari suatu yang telah didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati dan diukur itulah yang merupakan kunci dari definisi operasional (Ulfa, 2021).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen Professionalisme Perawat	Penerapan nilai-nilai utama yang digambarkan perawat dengan melaksanakan dan memberikan asuhan keperawatan yang profesional untuk menciptakan kesehatan yang maksimal	Indikator Profesionalisme Perawat : 1. Motivasi 2. Watak dan sifat 3. Self Concept 4. Knowledge 5. Skill	Kuesioner dengan 26 pertanyaan dengan pilihan yang dijawab 1. Tidak Setuju 2. Setuju	Skor antara = 26-52 Kriteria Baik : 44-52 Cukup: 35-43 Kurang : 26-34	Ordinal
Dependen Sasaran Keselamatan Pasien	Merupakan suatu sistem dimana dapat terlaksananya asuhan pasien lebih aman dan dapat meminimalisir kejadian risiko cedera dan kejadian yang tidak diharapkan	Sasaran Keselamatan Pasien : 1. Ketepatan identifikasi 2. Peningkatan komunikasi efektif 3. Pengurangan risiko infeksi 4. Pengurangan risiko jatuh	Kuesioner dengan 14 pertanyaan tentang : Pengetahuan responden dengan pilihan yang dijawab 1. Tidak 2. Ya	Skor antara = 14-28 Kriteria Baik : 25-28 Cukup: 20-24 Kurang : 14-19	Ordinal

G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian agar lebih mudah diolah dan dapat menghasilkan penelitian yang berkualitas. Data yang telah terkumpul dengan menggunakan instrumen akan dideskripsikan, dilampirkan atau digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam suatu penelitian.

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Instrumen pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah kuisisioner yang sudah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas (Ulfa, 2021).

1. Kuisisioner 1

Kuisisioner ini bertujuan untuk mengetahui tingkat Profesionalisme kerja perawat. Kuisisioner ini Menggunakan skala Likert dengan skala ukur ordinal yang terdiri dari 26 pertanyaan. Caranya responden memilih yaitu pilih salah satu jawaban Setuju atau Tidak Setuju. Dimana dikatakan baik jika nilainya 44-52, dikatakan cukup jika nilainya 35-43, dan dikatakan kurang baik jika nilainya 26-34.

2. Kuisisioner 2

Kuisisioner ini bertujuan untuk mengetahui sasaran keselamatan pasien. Kuisisioner ini menggunakan skala Likert dengan skala ukur

nominal yang terdiri dari 14 pertanyaan. Caranya yaitu pilih salah satu jawaban Ya atau Tidak, dimana dikatakan baik jika nilainya 25-28, dikatakan cukup jika nilainya 20-24 dan dikatakan kurang jika nilainya 14-19.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Pengambilan Data

Prosedur pengambilan data dalam penelitian ini adalah :

a. Perizinan atau Administrasi

Perizinan dilakukan setelah peneliti mendapatkan surat permohonan izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula untuk melaksanakan penelitian yang dilakukan kepada Direktur RSI Islam Sultan Agung Kota Semarang melalui bagian pendidikan dan penelitian rumah sakit dan selanjutnya diberikan surat izin untuk dapat melakukan penelitian.

b. Permohonan Uji Etik Penelitian

Uji etik penelitian dilakukan dengan mengajukan surat permohonan uji etik dan skripsi penelitian kepada bagian etik RSI Sultan Agung Kota Semarang. Setelah penelitian uji etik selesai maka tahap pengumpulan data penelitian dimulai di masing masing rumah sakit.

2. Teknik Pengambilan Data

Melakukan pengambilan data dimulai dari pengukuran dimensi pemberdayaan struktural, sasaran keselamatan pasien dan

Profesionalisme perawat. Peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud penelitian dan tujuan penelitian, apabila responden setuju maka responden akan diminta untuk menandatangani *informed consent* (asti a, 2023).

3. Uji Validitas atau Reabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar benar mengukur apa yang diukur guna mengetahui apakah kuesioner yang telah disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur (Yarnita et al., 2019). Dalam penelitian ini instrumen untuk mengukur metode Profesionalisme perawat dengan menggunakan kuesioner berjumlah 26 poin. Untuk mengukur metode sasaran keselamatan pasien dengan menggunakan kuesioner berjumlah 14 poin Uji validitas dilakukan di ruang rawat inap KH. Abdurrahman Wahid, KH. Mas Alwi Abdul Aziz, KH. Hasyim Asyari Rumah Sakit NU Demak pada tanggal 16 Juni 2023 dilakukan kepada perawat pelaksana dengan cara membagikan kuesioner sesuai masing masing dengan jumlah responden $\frac{1}{3}$ dari sampel yaitu 36 orang. Dikatakan valid apabila r dihitung $>$ dari r tabel. Dikatakan tidak valid jika r dihitung $<$ tabel. Dengan r tabel 0,329. Hasil yang didapatkan dari kuesioner profesionalisme perawat yang berjumlah 26 item pernyataan dan kuesioner sasaran keselamatan pasien yang berjumlah 14 item pernyataan semuanya

didapatkan uji validitas dengan kategori valid karena r hitung $< r$ table, dan tidak ada satupun pernyataan yang dihapus atau diganti untuk digunakan pada proses penelitian.

b. Uji Realibilitas

Uji Realibilitas digunakan untuk mengetahui alat ukur dapat tidaknya diandalkan dan konsisten jika dilakukan pengukuran secara berulang dengan instrumen tersebut. Dalam penelitian ini instrumen untuk mengukur metode asuhan keperawatan Profesionalisme perawat dengan menggunakan kuesioner profesionalisme perawat berjumlah 26 poin dan sasaran keselamatan pasien berjumlah 14 poin. Dinyatakan reliabel jika nilai *alpha crombach* $>0,6$. Jika nilai *alpha crombach* $<0,6$ dinyatakan tidak reliabel. Hasil yang didapatkan dari kuesioner profesionalisme perawat yang berjumlah 26 item pernyataan dan kuesioner sasaran keselamatan pasien yang berjumlah 14 item pernyataan semuanya didapatkan uji reliabilitas dengan kategori reliabel *alpha crombach* profesionalisme perawat $0,989 >0,6$ dan *alpha crombach* sasaran keselamatan pasien $0,943 >0,6$.

I. Rencana Analisis Data

1. Analisis Data Univariat

Analisis univariat atau analisis deskriptif adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan ataupun mendeskripsikan karakteristik responden tiap variabel dalam penelitian. Pada penelitian ini analisis univariate akan di gunakan untuk mengidentifikasi sistem metode asuhan

keperawatan Profesionalisme kerja perawat dan karakteristik responden Analisis univariat akan dilakukan untuk melihat semua distribusi data dalam penelitian.

2. Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel profesionalisme perawat dan variabel sasaran keselamatan pasien. Dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan bahwa analisis data menjawab tujuan penelitian dan menguji hipotesis penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Untuk menentukan apakah terjadinya hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan variabel terikat, maka menggunakan *p value* yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan yang digunakan yaitu 5% atau 0,05.

- a. Apabila *p value* $> 0,05$, maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat.
- b. Apabila *p value* $< 0,05$, maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat (Yarnita et al., 2019).

J. Etika Penelitian

1. Persetujuan

Sebelum dilakukan pengambilan data penelitian, calon responden akan diberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan serta penjelasan mengenai pengisian kuesioner kepada

calon responden yang bersedia untuk diteliti. Perawat pelaksana yang bersedia untuk menjadi responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, dan jika calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati keputusan yang dipilih.

2. Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan memasukkan nama responden dalam data penelitian. Peneliti akan menggunakan inisial sebagai pengganti nama responden.

3. Kerahasiaan

Semua data yang sudah diisi oleh responden akan dijamin kerahasiaan oleh peneliti meliputi metode asuhan keperawatan profesional kerja perawat, hubungan keselamatan pasien yang dialami pasien serta identitasnya, seperti nama serta alamat tidak akan dipublikasikan oleh peneliti. Sehingga hanya beberapa data tertentu yang ditampilkan untuk kebutuhan pengolahan data penelitian.

4. Bermanfaat dan Tidak Merugikan

Pada penelitian ini responden akan mendapatkan manfaat dapat mengetahui adakah keselamatan pasien yang didapatkan dari penerapan metode asuhan keperawatan profesional perawat. Pada penelitian ini tidak akan merugikan responden. Peneliti akan menjelaskan kepada responden bahwa dalam penelitian ini tidak akan membahayakan atau menimbulkan resiko bagi responden. Serta tidak akan menyinggung perasaan responden apabila didalam kuesioner terdapat pertanyaan yang bersifat pribadi.

5. Keadilan

Pada penelitian ini, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian ini (Ulfa, 2021).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian dengan judul Hubungan Profesionalisme Perawat Dengan Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang yang telah dilakukan dari bulan Mei sampai bulan Oktober 2023 yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan profesionalisme perawat dengan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit islam sultan agung kota Semarang. Menggunakan instrument penelitian melalui pengumpulan data kuesioner yang telah dilakukan oleh perawat pelaksana diruang Baitulizzah 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang dengan jumlah 108 responden. Penyajian data hasil penelitian ini meliputi data profesionalisme perawat dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Semua pertanyaan berjumlah 40 pertanyaan diantaranya 26 pertanyaan profesionalisme perawat dan 14 pertanyaan untuk sasaran keselamatan pasien.

B. Karakteristik Responden Penelitian

1. Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi jenis kelamin responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan September 2023 n=108

		Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	22	20,4
	Perempuan	86	79,6
	Total	108	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian terdiri dari 22 responden (20,4%) berjenis kelamin laki-laki dan 86 (79,6%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada responden yang berjenis kelamin laki-laki.

2. Umur

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi umur responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan September 2023 n=108

		Jumlah	Presentase (%)
Umur	21-30 tahun	53	49,1
	31-40 tahun	54	50,0
	41-50 tahun	1	9
	Total	108	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang dalam penelitian ini paling banyak yaitu umur 31-40 tahun dengan jumlah responden 54 responden (50,0%) sedangkan paling sedikit yaitu responden umur 41-50 tahun sebanyak 1 responden (9%).

3. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi pendidikan terakhir responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan September 2023 n=108

		Jumlah	Presentase (%)
Pendidikan	D3 Keperawatan	53	49,1
	S1 Keperawatan	23	21,3
	Profesi Ners	32	29,6
	Total	108	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa hasil tertinggi Pendidikan terakhir responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah Pendidikan D3 Keperawatan dengan jumlah 53 responden (49,1%), dan data terendah Pendidikan terakhir responden yaitu S1 Keperawatan berjumlah 23 responden (21,3%).

C. Analisis Univariat

1. Profesionalisme Perawat

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan profesionalisme perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan September 2023 n=108

Profesionalisme Perawat	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	108	100,0
Total	108	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian, responden yang menerapkan profesionalisme perawat dengan kategori baik yaitu 108 responden (100%).

2. Sasaran Keselamatan Pasien

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan September 2023 n=108

Sasaran Keselamatan Pasien	Frekuensi	Presentase (%)
Cukup	6	5,6
Baik	102	94,4
Total	108	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian, responden yang menerapkan sasaran keselamatan pasien dengan kategori cukup yaitu 6 responden (5,6%). Sedangkan 103 responden (94,4%) yang menerapkan sasaran keselamatan pasien dengan kategori baik.

D. Analisis Bivariat

Hubungan profesionalisme perawat dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan hasil sebagai berikut :

1. Uji Normalitas

Tabel 4.6. Uji normalitas responden terkait profesionalisme perawat dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan September 2023 n=108

Variabel	Kolmogrov-Smirnova Statistic	Df	Sig.
Profesionalisme Perawat	0,540	108	0,000
Sasaran Keselamatan Pasien	0,540	108	0,000

Tabel 4.6 Uji normalitas menunjukkan bahwa dalam penelitian ini uji normalitasnya adalah profesionalisme perawat dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan 108 responden. Jumlah responden (n) lebih dari 50 ($n > 50$) maka uji yang digunakan adalah Kolmogrov-Smirnov dan didapatkan p value pengetahuan profesionalisme perawat 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$), sedangkan p value sasaran keselamatan pasien 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$). Dapat disimpulkan distribusi data variabel profesionalisme perawat dan variabel sasaran keselamatan pasien adalah tidak normal.

2. Uji Rank Spearman

Tabel 4.7. Uji rank spearman responden profesionalisme perawat dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan September 2023 n=108

Variabel	N	P-Value	Korelasi Rank Spearman
Profesionalisme Perawat Dengan Sasaran Keselamatan Pasien	108	0,001	0,303

Tabel 4.7 dari data diatas didapatkan hasil adanya hubungan antara dua variabel profesionalisme perawat dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang dengan melihat *p value* atau *sig (2 tailed)* yaitu 0,001 ($<0,05$). Untuk mengetahui keeratan suatu hubungan antara dua variabel dapat dilihat pada kolom *correlation coefficient* yaitu 0,303 yang dapat diartikan bahwa keeratan hubungan antara dua variabel dapat dikatakan hubungan lemah dan arahnya positif. Artinya, semakin baik profesionalisme perawat maka semakin baik pula sasaran keselamatan pasien. Sehingga H_a diterima dan H_o ditolak.

3. Crosstabs

Tabel 4.8. Uji Crosstabs responden profesionalisme perawat dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan September 2023 n=108

		Sasaran Keselamatan Pasien		Total (%)
		Cukup (F%)	Baik (F%)	
Profesionalisme Perawat	Baik	6	5,6%	102
				94,4%
				102
				100%

Pada Tabel 4.8 menunjukkan perilaku profesionalisme perawat yang baik akan menunjukkan sasaran keselamatan pasien dalam kategori cukup berjumlah 6 orang (5,6%) dan perawat yang menunjukkan profesionalisme perawat yang baik akan menunjukkan sasaran keselamatan pasien dalam kategori baik berjumlah 102 orang (94,4%).

Semakin tinggi profesionalisme perawat yang dimiliki oleh seorang perawat, maka akan semakin baik pula sasaran keselamatan pasien yang dihasilkan. Sehingga profesionalisme perawat akan sangat mempengaruhi dan berhubungan erat dengan sasaran keselamatan pasien.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini akan membahas hasil dari penelitian yang sudah dilakukan pada perawat pelaksana diruang Baitulizzah 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang dengan judul penelitian hubungan profesionalisme perawat dengan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit islam sultan agung Kota Semarang.. Pada hasil yang sudah diuraikan mengenai karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan analisis bivariat mengenai hubungan profesionalisme perawat dengan sasaran keselamatan pasien. Dengan pembahasan sebagai berikut :

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dari 108 responden diruang Baitulizzah 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2 Rumah sakit islam sultan agung kota Semarang diketahui bahwa jumlah responden lebih didominasi oleh perawat yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 86 responden (79,6%) sedangkan jumlah responden laki laki berjumlah 22 responden (20,4%). Responden dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan dan pekerjaan perawat banyak diminati oleh perempuan dibandingkan laki-laki karena keperawatan identik dengan sifat perempuan yang lebih sabar, lemah lembut dan peduli (Banunaek et al., 2021).

Kemampuan memahami dan dalam bertindak tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, dimana jenis kelamin Sebagian besar perawat adalah berjenis kelamin perempuan. Baik perawat perempuan ataupun laki laki sama sama mempunyai kemampuan belajar dan bertindak, daya ingat, kemampuan penalaran, kecerdasan dan kreativitas. Meskipun masih ada peneliti yang masih percaya adanya perbedaan antara laki laki dan perempuan (Surahmat et al., 2019). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Setiyani (2016) bahwa perawat yang berjenis kelamin perempuan melaksanakan keselamatan pasien dengan baik. Walaupun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien (Yaslina et al, 2020).

Perawat di rumah sakit lebih didominasi oleh perawat berjenis kelamin perempuan. Hal itu tidak berarti bahwa hanya perempuan yang mengimplementasikan profesionalisme perawat guna mencapai sasaran keselamatan pasien, karena keselamatan pasien merupakan tanggung jawab setiap seluruh perawat dan tim medis lain yang berada di Rumah Sakit.

2. Umur

Berdasarkan hasil penelitian dari 108 responden diruang Baitulizzah 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang diketahui bahwa data terbanyak dari usia responden yaitu umur 31-40 tahun berjumlah 54

responden (50.0%). Dan umur responden yang paling sedikit yaitu 41-50 tahun berjumlah 1 responden (9%). Mayoritas perawat di Rumah Sakit berada di rentang umur 31-40 tahun, Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki umur yang matang dalam berfikir dan bekerja atau termasuk dalam kategori usia produktif. Peneliti lain juga menunjukkan bahwa perawat pada rentang usia 31 berada pada rentang umur dewasa muda, dimana usia muda memiliki rasa ingin tahu dan mudah beradaptasi (Surahmat et al., 2019). Sejalan dengan pendapat Nursalam bahwa semakin bertambah umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Karena dengan bertambahnya umur seseorang maka kematangan dalam berfikir semakin baik sehingga akan termotivasi setiap melakukan pekerjaan dalam melayani pasien secara profesional (Deseilla pawa, 2021).

Umur atau usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir. Semakin tua semakin bijaksana dan tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena kemunduran fungsi fisik dan mental (Surahmat et al., 2019). Dalam penelitian Farida (2011) semakin bertambahnya umur maka semakin bersikap energik atau memiliki kecepatan dalam pelayanan dan juga masih bisa mengontrol emosi, bersikap sabar dan lebih dewasa dalam bertindak (Banunaek et al., 2021).

Hasil dari penelitian sebagian besar perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang berada didalam umur 31-40 tahun, dimana pada umur tersebut seseorang sudah memiliki kematangan dalam

berfikir, dan masuk usia produktif dalam bekerja. Perawat pelaksana memiliki profesionalisme perawat dan juga sasaran keselamatan pasien dengan baik karena adanya pengetahuan yang luas yang dimiliki oleh perawat pelaksana serta pengambilan keputusan dengan pemikiran yang matang.

3. Pendidikan Terakhir

Penelitian didapatkan bahwa hasil pendidikan 108 responden diruang Baitulizzah 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang mempunyai tingkat Pendidikan paling banyak yaitu dengan Pendidikan D3 Keperawatan berjumlah 53 responden (49,1%) dan Pendidikan responden yang paling sedikit yaitu dengan pendidikan S1 Keperawatan berjumlah 23 responden (21,3%). Pendidikan seseorang merupakan faktor yang penting sehingga kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien agar mendapatkan hasil yang maksimal. Semakin tinggi pendidikan seorang perawat berpengaruh terhadap pengetahuan, kemampuan intelektual dan sikap perawat dalam bekerja (Deseilla pawa, 2021).

Pendidikan merupakan sebuah proses perubahan sikap dan tingkah laku melalui pengajaran dan pelatihan formal maupun non formal yang pada akhirnya akan menghasilkan pengetahuan. Perlu adanya jenis tenaga perawat berpendidikan lebih tinggi untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan juga berhubungan dengan kepatuhan perawat melaksanakan keselamatan pasien (Surahmat et al., 2019). Menurut

Innong (2010) Semakin tinggi pendidikan maka seseorang semakin mudah menerima dan mengembangkan teknologi pengetahuan, sehingga dapat meningkatkan produktifitas yang juga berdampak pada peningkatan profesionalisme perawat (Malang et al., 2018). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian terdahulu yang dilakukan terkait pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dan juga manajemen risiko diketahui bahwa responden paling banyak adalah lulusan D3 Keperawatan (Deseilla pawa, 2021). Berdasarkan hal tersebut, bahwa perawat yang bekerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar responden Pendidikan terakhirnya D3 keperawatan. Hal ini dapat terjadi karena efisiensi kerja dan penampilan kerja yang lebih baik dilapangan. Tetapi perawat pelaksana lulusan S1 keperawatan atau profesi ners juga memiliki pengetahuan yang lebih dibandingkan perawat lulusan D3 Keperawatan. Semakin tinggi pendidikan seorang perawat berpengaruh terhadap pengetahuan, kemampuan intelektual dan sikap perawat dalam bekerja.

4. Analisis Univariat

a. Profesionalisme Perawat

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa dari 108 responden (100%) memiliki profesionalisme perawat dengan kategori baik. Menurut penelitian Candra (2016) di rumah sakit kabupaten Jember mempunyai nilai rata-rata profesionalisme perawat adalah 61,91. Karena perawat merupakan salah satu peran utama dalam pelayanan kesehatan diharuskan dapat memiliki tingkat profesionalise yang

baik serta membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat (Jiwanti et al., 2022).

Profesionalisme perawat pada dasarnya merupakan suatu pemahaman tentang landasan ilmiah secara spesifik yang di jadikan sebagai dasar praktek keperawatan, disertai dengan kemampuan tenaga keperawatan dalam melaksanakan praktek keperawatan. Kurangnya sikap profesionalisme yang dimiliki oleh perawat akan mengakibatkan penurunan kualitas pelayanan, sehingga dapat menyebabkan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, dimana pelayanan keperawatan merupakan pemegang kunci keberhasilan utama dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan karena sumber daya manusia yang paling banyak jumlahnya dan dapat memberikan pelayanan kesehatan selama 24 jam adalah perawat. Pembentukan sikap profesionalisme seorang perawat dapat dibentuk dengan beberapa faktor yakni pendidikan, pelatihan, lama kerja, dan motivasi (Banunaek et al., 2021a).

Sesuai dengan kemajuan jaman di bidang pendidikan terutama di bidang keperawatan maka profesionalisme keperawatan harus di bangun secara global, untuk menjadi setara dengan profesi lainnya (dokter, farmasi dan lainnya) maka pondasi keperawatan harus kuat dengan 3 kategori. Pertama, *evidence based*, artinya keperawatan harus memiliki keilmuan dan membuat penelitian, yang membedakan *body of knowledge* kepeawatan berbeda dengan kedokteran sehingga dibutuhkan pendidikan berbasis perguruan

tinggi. Kedua, *quality of practice*, dengan meningkatkan kompetensi, berfikir kritis, dan mampu mengambil keputusan yang tepat serta kepercayaan diri yang kuat dalam berinteraksi dengan profesi lain. Ketiga adalah keselamatan pasien (*patient safety*). Masyarakat yang dilayani perawat akan memperoleh tingkat keamanan yang tinggi karena memiliki kualitas praktik. Setiap pekerjaan ada konsekwensi yang tidak lepas dari kesalahan (berbuat salah) yang berupa ketidakberhasilan (*nursery error*) ataupun suatu kelalaian (*nursery negligence*). Kesalahan ini tidak akan terjadi bilamana perawat bekerja secara profesional dan sesuai dengan standard keperawatan yang didasari keahlian, ketrampilan dan norma etika, moral (Partinah & Trijono, 2018).

Berdasarkan hasil temuan dalam penelitian Banunaek (2021) menunjukkan bahwa profesionalisme perawat tergolong tinggi. Profesionalisme merupakan faktor yang penting karena mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan perawat kepada pasien. Profesionalisme perawat yang tinggi tercermin dari adanya sikap dedikasi perawat terhadap pekerjaannya, dimana hal ini mendorong perawat menjaga nama baik profesinya dimata masyarakat dengan membangun hubungan yang baik dengan pasien dan keluarga pasien (Banunaek et al., 2021e). Dengan kata lain, seseorang yang profesional adalah individu yang melaksanakan tugasnya berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya, dilakukan dengan terampil, dan tidak mengenyampingkan nilai nilai etika yang terkait dengan profesinya (Partinah & Trijono, 2018).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa profesionalisme perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang seluruh 108 responden (100%) memiliki tingkat profesionalisme perawat dengan kategori baik. Tingkat profesionalisme perawat dapat mempengaruhi kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Semakin tinggi tingkat profesionalisme perawat, maka dapat mempengaruhi persepsi yang positif terhadap diri seorang perawat, sasaran keselamatan pasien dan tindakan yang dilakukan sehingga dapat mencapai peran perawat yang optimal.

b. Sasaran Keselamatan Pasien

Hasil penelitian sasaran keselamatan pasien di Rumah sakit islam sultan agung Semarang berdasarkan data penelitian yaitu diperoleh sasaran keselamatan pasien pada kategori kurang yaitu 6 responden (5,6%) sedangkan 102 responden (94,4%) yang menerapkan sasaran keselamatan pasien dengan kategori baik. Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator peningkatan kualitas pelayanan di seluruh dunia. Sikap tenaga kesehatan terhadap keselamatan pasien merupakan komponen dasar dalam budaya keselamatan, selain itu keselamatan pasien merupakan salah satu hal yang mendasar dalam pelayanan keperawatan (Galleryzki et al., 2021).

Pelaksanaan keselamatan pasien di Indonesia masih belum optimal, terbukti dari banyaknya kasus mal praktik yang dilaporkan oleh media massa. Keselamatan pasien dilaksanakan demi

tercapainya 6 tujuan antara lain : ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, keamanan tindakan bedah, pencegahan risiko infeksi, dan pencegahan risiko pasien jatuh. Keberhasilan penerapan keselamatan pasien ini menjadi tanggung jawab seluruh komponen dalam rumah sakit termasuk perawat. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang selalu mendampingi pasien sehingga sangat berisiko melakukan kesalahan yang dapat menyebabkan pasien cedera (Isnaini et al., 2019).

Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan (*safety*) di rumah sakit yaitu: keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit, keselamatan lingkungan (*green productivity*) dan keselamatan bisnis rumah sakit. Ke lima aspek keselamatan tersebut sangatlah penting untuk dilaksanakan di setiap rumah sakit. Harus diakui kegiatan institusi rumah sakit dapat berjalan apabila ada pasien. Karena itu keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra rumah sakit (Malang et al., 2018).

Keselamatan merupakan suatu sistem yang membuat asuhan keperawatan pasien lebih aman, meliputi assesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko pasien, peporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat

melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya. Suatu jaminan segala tindakan dan aktivitas yang berhubungan dengan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan agar berlangsung dengan aman. Memberikan citra yang besar, tanggung jawab sosial moral serta kinerja petugas kesehatan agar mutunya menjadi lebih baik (Ningsih & Endang Marlina, 2020).

Keselamatan pasien akan terus berkembang, yang didefinisikan sebagai upaya maksimal yang dilakukan rumah sakit dalam rangka memberikan pelayanan kepada pasien melalui penerapan metode dan regulasi yang legal serta melalui standar yang terukur untuk meminimalisir kesalahan medis. Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab semua pihak yang berkaitan dengan pemberi pelayanan kesehatan. Dalam mencapai tujuan yang berorientasi kepada kepuasan pasien, di samping aspek fasilitas rumah sakit, peranan dokter, paramedis dan non medis menjadi sangat penting karena kinerja mereka akan menentukan persepsi dan kinerja yang dirasakan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan (Ningsih & Endang Marlina, 2020).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sasaran keselamatan pasien diperoleh hasil baik. Dalam hal ini perawat khususnya perawat pelaksana merupakan garda terdepan dalam menjamin keselamatan pasien terutama pada pasien rawat inap karena perawat pelaksana memiliki kuantitas kontak dengan pasien paling banyak dibandingkan tenaga kesehatan yang lain.

5. Analisis Bivariat

Hasil penelitian diruang Baitulizzah 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dua variabel yaitu Profesionalisme perawat dengan Sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang dengan nilai *p value* atau *sig (2 tailed)* yaitu 0,001 ($<0,05$). Berdasarkan tabel (tabel 4.5) dapat diketahui bahwa seluruh perawat memiliki profesionalisme perawat dengan kategori baik yang diikuti dengan sasaran keselamatan pasien dengan ketegori baik.

Profesionalisme perawat pada dasarnya merupakan suatu pemahaman tentang landasan ilmiah secara spesifik yang di jadikan sebagai dasar praktek keperawatan, disertai dengan kemampuan tenaga keperawatan dalam melaksanakan praktek. Kurangnya sikap profesionalisme yang dimiliki perawat dapat mengakibatkan kurangnya dan turunnya kualitas pelayanan, sehingga dapat menyebabkan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dan kejadian tidak diharapkan, dimana pelayanan keperawatan merupakan pemegang kunci keberhasilan utama dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan karena sumber daya manusia yang paling banyak jumlahnya dan dapat memberikan pelayanan kesehatan selama 24 jam adalah perawat (Isnaini et al., 2019).

Keberhasilan penerapan keselamatan pasien menjadi tanggung jawab seluruh komponen dalam rumah sakit termasuk perawat. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang selalu mendampingi pasien sehingga sangat berisiko melakukan kesalahan yang dapat menyebabkan kejadian tidak diharapkan. Disisi lain, perawat khususnya perawat pelaksana merupakan garda terdepan dalam menjamin keselamatan pasien terutama pada pasien rawat inap karena perawat pelaksana memiliki kontak dengan pasien paling banyak dibandingkan tenaga kesehatan yang lain (Malang et al., 2018). Selanjutnya adalah hubungan antara profesionalisme perawat dengan sasaran keselamatan pasien yang menunjukkan hubungan signifikan. Sikap profesionalisme perawat secara umum memiliki pengaruh yang signifikan dengan sasaran keselamatan pasien, hal ini sejalan dengan data pada penelitian Bawelle et al., (2013) yaitu semakin baik sikap profesionalisme perawat maka semakin baik implementasi keselamatan pasien yang dilakukan. Terciptanya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit tidak lepas dari bagaimana sikap perawat yang selama 24 jam bersama dengan pasien (Galleryzki et al., 2021).

Dalam penelitian ini diperoleh hasil pada profesionalisme perawat sebanyak 108 responden (100%) memiliki profesionalisme perawat dengan kategori baik. Sedangkan sasaran keselamatan pasien terdapat 6 responden (5,6%) memiliki persepsi dengan kategori cukup, dan 102 responden (94,4%) dengan kategori baik.

Hasil uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara profesionalisme perawat dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang. Nilai korelasi koefisiennya yaitu 0,303 yang menunjukkan bahwa hubungan antar kedua variabel lemah. Hubungan antar kedua variabel memiliki arah korelasi positif yang berarti bahwa semakin tinggi profesionalisme perawat yang dimiliki oleh seorang perawat, maka semakin baik pula sasaran keselamatan pasien yang dihasilkan. Sehingga profesionalisme perawat akan sangat mempengaruhi dan berhubungan erat dengan sasaran keselamatan pasien.

Menurut asumsi peneliti, tingkat profesionalisme perawat yang rendah dapat menyebabkan rendahnya kurangnya sasaran keselamatan pasien dengan baik. Profesionalisme perawat termasuk komitmen perawat terhadap tugas, etika, pengetahuan, dan keterampilan bagi seorang perawat sehingga sangat penting dalam menjaga keselamatan pasien dilingkungan perawatan kesehatan. Tingkat profesionalisme yang rendah dapat berpotensi menyebabkan kesalahan medis, kelalaian, atau ketidakpatuhan terhadap pedoman yang dapat mengancam keselamatan pasien. Oleh karena itu, penting untuk mendukung dan mempromosikan profesionalisme perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian memiliki risiko kelemahan yang disebabkan adanya berbagai keterbatasan didalam proses melaksanakan penelitian. Keterbatasan yang dialami peneliti selama pelaksanaan penelitian yaitu :

1. Penyebaran kuesioner pada saat jam kerja perawat padat sehingga tidak bisa mendampingi perawat untuk mengisi kuesioner dan harus ditinggal dan hanya mengobservasi secukupnya.
2. Perawat sering memiliki jadwal yang sangat sibuk. Keterbatasan waktu yang mereka miliki untuk mengisi kuesioner dapat memengaruhi tingkat respon ketepatan pengisian kuesioner.
3. Beberapa perawat mungkin tidak memberikan respons yang jujur atau akurat sehingga memungkinkan hasil penelitian tidak maksimal.
4. Keterbatasan peneliti dalam menemukan referensi jurnal sehingga pembahasan peneliti menggunakan referensi yang terbatas.
5. Peneliti tidak dapat menyelesaikan 6 indikator sasaran keselamatan pasien pada penelitian ini karena keterbatasan tempat penelitian yang digunakan.

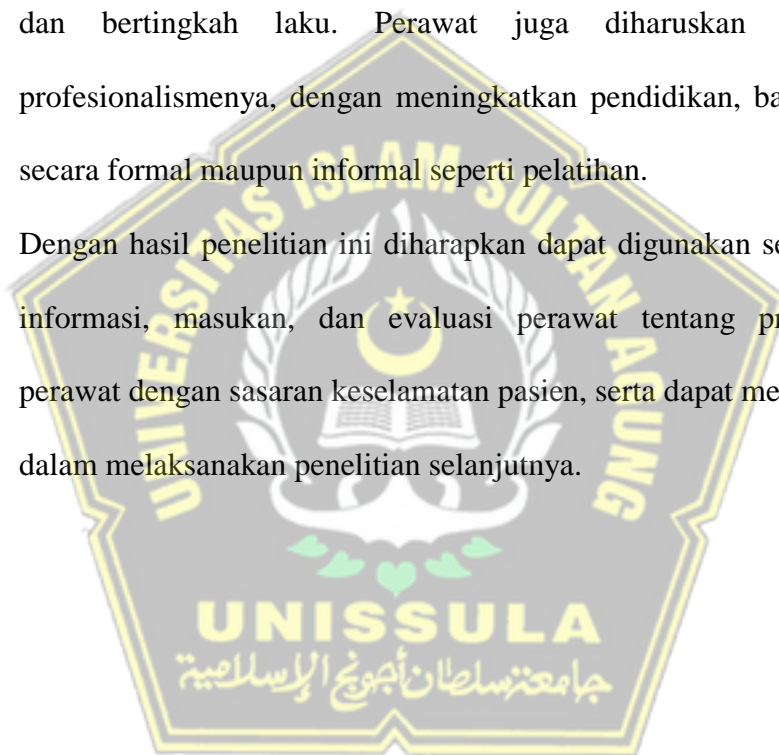
D. Implikasi Untuk Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah diperoleh dapat dikemukakan implikasi keperawatan sebagai berikut :

1. Profesionalisme perawat berhubungan secara signifikan dengan sasaran keselamatan pasien. Pasien yang menerapkan sikap profesionalisme perawat yang baik akan menciptakan sasaran keselamatan pasien yang

baik juga. Dengan hasil tersebut diharapkan perawat dapat selalu menerapkan profesionalisme perawat untuk meningkatkan dan mencapai sasaran keselamatan pasien sehingga dapat menghasilkan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal, baik dan aman.

2. Implikasi keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat adalah diharapkan dapat meningkatkan inovasi dalam cara berfikir, bersikap, dan bertindak laku. Perawat juga diharuskan meningkatkan profesionalismenya, dengan meningkatkan pendidikan, baik pendidikan secara formal maupun informal seperti pelatihan.
3. Dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi, masukan, dan evaluasi perawat tentang profesionalisme perawat dengan sasaran keselamatan pasien, serta dapat menjadi referensi dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian yang berjudul profesionalisme perawat dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah sakit islam sultan agung kota semarang yang telah dilaksanakan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 86 responden (79,6%). Sedangkan umur responden yang paling banyak berada di umur 31-40 tahun dengan jumlah responden 54 responden (50,0%). Pendidikan terakhir yang ditempuh responden paling banyak yaitu pendidikan D3 Keperawatan dengan jumlah 53 responden (49,1%) dan Pendidikan terakhir yang ditempuh responden paling sedikit yaitu S1 Keperawatan dengan jumlah 23 responden (21,3%).
2. Seluruh responden dengan jumlah 108 responden (100%) yang menerapkan profesionalisme perawat dengan kategori baik.
3. Responden yang menerapkan sasaran keselamatan pasien dengan kategori cukup yaitu 6 responden (5,6%). Sedangkan 103 responden (94,4%) yang menerapkan sasaran keselamatan pasien dengan kategori baik.
4. Hasil dari uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan antara profesionalisme perawat dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah

Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang dengan nilai korelasi koefisiennya yaitu 0,303 menunjukkan bahwa hubungan antar kedua variabel lemah. Hubungan antar kedua variabel memiliki arah korelasi positif yang berarti bahwa semakin baik profesionalisme perawat yang dimiliki oleh seorang perawat, maka semakin baik pula sasaran keselamatan pasien yang dilakukan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian yang telah diperoleh, terdapat beberapa hal yang perlu disarankan demi pengembangan penelitian terkait profesionalisme perawat dengan sasaran keselamatan pasien sebagai berikut :

1. Bagi Penulis

Hasil dari penelitian ini diharapkan agar peneliti dapat mengambil pelajaran mengenai pentingnya profesionalisme perawat terhadap sasaran keselamatan pasien. Dan juga diharapkan agar bisa menambah wawasan, informasi dan pengetahuan agar bisa menegakkan sasaran keselamatan pasien.

2. Bagi Institusi (Rumah Sakit)

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan referensi bagi seluruh tenaga keperawatan di RSI Sultan agung kota Semarang untuk lebih meningkatkan profesionalisme perawat dan untuk rumah sakit agar dapat lebih meningkatkan profesionalisme perawat guna mencapai sasaran keselamatan pasien dengan cara :

- a. Perawat diperlukan melanjutkan pendidikannya lebih lanjut untuk pengembangan diri karena semakin tinggi Pendidikan maka semakin mudah juga untuk menerima dan mengembangkan pengetahuan juga teknologi sehingga dapat meningkatkan produktivitas yang akan meningkatkan profesionalisme perawat.
 - b. Mengadakan pelatihan atau seminar untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan yang cukup baik.
 - c. Memberikan dorongan dan motivasi kerja guna bentuk menghargai hasil pekerjaan yang telah dilakukan sehingga akan merasa puas terhadap hasil pekerjaan yang sudah dilakukan.
3. Bagi Mahasiswa atau Peneliti Selanjutnya
- Hasil dan pembahasan dari penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi suatu referensi bagi peneliti lain dalam mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan profesionalisme perawat dengan sasaran keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alim, A., Kesehatan Masyarakat, F., Pejuang Republik Indonesia, U., Gunung Bawakaraeng Nomor, J., & Makassar, K. (2019). Kepemimpinan Efektif Kepala Ruangan dengan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Haji Makassar *Effective Leadership of the Head of The Room with Patient Safety Culture in Haji Makassar Hospital. Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), p. <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v5i2>
- asti a, hariyanto. (2023). *jurnal+asti. Pengaruh Profesionalisme, Motivasi, Dan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit TNI Al dr. Wahyu Slamet Bitung Selama Masa Pandemi Covid-19.*
- Banunaek, C. D., Dewi, Y. E. P., & Andadari, R. K. (2021a). Dilema Etik pada Profesionalisme Perawat terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(2), 110–120. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v4i2.1143>
- Buhari, B., Octavia, D., Sari, R. M., & Rosyad, Y. S. (2020). *Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Dalam Perspektif Keperawatan.* Zahir Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=zcCAEAAAQBAJ>
- Deseilla pawa, P. W. R. (2021). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional Ruang Rawat Inap RSUD Dr. M. Haulussy. *JURNAL PENELITIAN KESEHATAN.*
- Dr. drg. Rosihan Adhani, S. S. M. S. (2021). *Mengelola Rumah Sakit.* Media Nusa Creative (MNC Publishing). <https://books.google.co.id/books?id=PnNMEAAAQBAJ>
- Galleryzki, A. R., Hariyati, R. T. S., Afriani, T., & Rahman, L. O. (2021). Hubungan Sikap Keselamatan dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(1). <https://doi.org/10.32584/jkkm.v4i1.855>
- Hernawati, H., Zulfendri, Z., & Saidah Nasution, S. (2021). Pengaruh Sikap terhadap Kepatuhan Perawat pada Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di RS Mitra Sejati. *Jurnal Health Sains*, 2(5), 604–620. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i5.160>
- Isnaini, N. M., Rofii, M., Kedokteran, F., Diponegoro, U., Departemen, S. P., Keperawatan, D., Keterampilan, D., Program, D., & Keperawatan, S. I. (2019). Pengalaman Perawat Pelaksana dalam Menerapkan Keselamatan Pasien. In *Mei* (Vol. 2, Issue 1).

- Jiwanti, S., Purnamawati, D., Widiastuti Program Studi Magister Keperawatan, E., Kepemimpinan dan Manajemen, K., Ilmu Keperawatan, F., Muhammadiyah Jakarta, U., Ahmad Dahlan, J. K., Timur, C., & Tangerang Selatan, K. (2022). *Faktor yang Berhubungan dengan Profesionalisme Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- M. Fahrin Azhari, N. M. K., Herman Ariadi, N. M. K., & Dewi Setya Paramitha, N. S. M. K. (2022). *PERAN Kredensialing dalam Meningkatkan Profesionalisme Perawat*. Wiyata Bestari Samasta. <https://books.google.co.id/books?id=-6akEAAAQBAJ>
- M. Hidayat, M. M. S. R. P. M. (2022). *Keselamatan Pasien, Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Penerbit P4I. <https://books.google.co.id/books?id=nTOXEAAAQBAJ>
- Malang, P. W., David, Y., Pambudi, W., Sutriningsih, A., Desnani, D., Yasin, F., Program, M., Ilmu, S., Fakultas, K., Kesehatan, I., Tribhuwana, U., Malang, T., & Program, 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. In *Nursing News* (Vol. 3, Issue 1).
- Ningsih, N. S., & Endang Marlina. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 59–71. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.120>
- Ns. Devanda Faiqh Albyn, S. K., Maria Agustina Making, S. K. N. M. K., Iswati, S. K. N. M. K., Pius Selasa, S. K. N. M. S., Harlina Putri Rusiana, S. K. N. M. K., Ns. Muh. Jumaidi Sapwal, S. K. M. K., Nesy Anggun Primasari, S. K. N. M. K., Ns. Rizky Shodiqurrahman, S. K., Dr. Atik Badi'ah, S. P. S. K. M. K., & Siti Hani Istiqomah, S. K. M. M. K. (2022). *Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=QmJzEAAAQBAJ>
- Nurhayati. (2022). *Keselamatan Pasien dan Kesehatan Kerja Dalam Keperawatan*. Syiah Kuala University Press. <https://books.google.co.id/books?id=6hRyEAAAQBAJ>
- Partinah, T., & Trijono, R. (2018). Hubungan Profesionalisme Perawat dengan Resiko Terjadinya Malpraktik di Rsud Bekasi Tahun 2016. *E Jurnal*.
- Pertami, S. B. (2022). *Konsep Dasar Keperawatan*. Bumi Medika. <https://books.google.co.id/books?id=efJmEAAAQBAJ>

- Ramadhaini, E., Devi Fitriani, A., Kesehatan Helvetia, I., & Kapten Sumarsono, J. (2021). Analysis of Patient Safety Implementation at Datu Beru Takengon Hospital, Aceh Central in 2021. In *Journal of Healthcare Technology and Medicine* (Vol. 7, Issue 2).
- Surahmat, R., Neherta, M., & Nurariati, N. (2019a). Hubungan Karakteristik Perawat terhadap Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Pasca Akreditasi Rumah Sakit “X” di Kota Palembang Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 1. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.493>
- Ulfa, R. (2021). 44-Article Text-99-1-10-20210415. *Variabel Penelitian Dalam Penelitian Pendidikan*.
- Windari, A. (2022). *Sistem Informasi Registrasi Perawat*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=AK10EAAAQBAJ>
- Yarnita, Y., Studi DIII Keperawatan, P., & dan Kesehatan, F. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Instalasi Perawatan Intensive RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2).
- Yaslina, Y. P. S. S. K., & Falerisiska. (2020). Hubungan Jenis Kelamin, Tempat Bekerja dan Tingkat Pendidikan Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Journal Article*.
- Zaki, M. (2021). 216-Article Text-691-1-10-20210316. *Kajian Tentang Perumusan Hipotesis Statistik Dalam Pengujian Hipotesis Penelitian*.

