

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
PERAWAT RUANG PERAWATAN INTENSIF TENTANG
KESELAMATAN PASIEN**

Studi Observasional Pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Diajukan Oleh :

Zahir Khan Gaddy Shaquille Egan

30102000196

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2024

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PERAWAT
RUANG PERAWATAN INTENSIF TENTANG KESELAMATAN PASIEN**

Studi Observasional Pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Zahir Khan Gaddy Shaquille Egan

30102000196

Telah dipertahankan di depan Dewan
Penguji pada tanggal 15 Februari 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Penguji I

Dr. dr. Suryani Yulivanti, M.Kes

dr. Ratnawati, M.Kes.

Pembimbing II

Anggota Penguji II

dr. Moh. Soffan, M.H.KES

dr. Moch Agus Suprijono, M.Kes

Semarang,

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zahir Khan Gaddy Shaquille Egan

NIM : 30102000196

Dengan ini menyatakan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

**“HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU
PERAWAT RUANG PERAWATAN INTENSIF TENTANG
KESELAMATAN PASIEN**

(Studi Observasional Pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung)”

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

Semarang, 07 Februari 2024

Yang menyatakan,



Zahir Khan Gaddy Shaquille Egan

PRAKATA

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT berkat limpahan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Ruang Perawatan Intensif Tentang Keselamatan Pasien (Studi Observasional pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung)”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

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

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

4. Direktur beserta staf khususnya kepala perawat ruang rawat perawatan intensif Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah mengizinkan dan membantu peneliti dalam pengambilan data penelitian skripsi ini.
5. Keluarga saya tercinta yaitu Agung Setiyo Atmoko, dan dr. Anny Fatmawati selaku orang tua penulis yang telah memberikan nasihat, dukungan, fasilitas, dan doa yang tiada hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh pihak lain yang turut membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

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

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, 06 Februari 2024

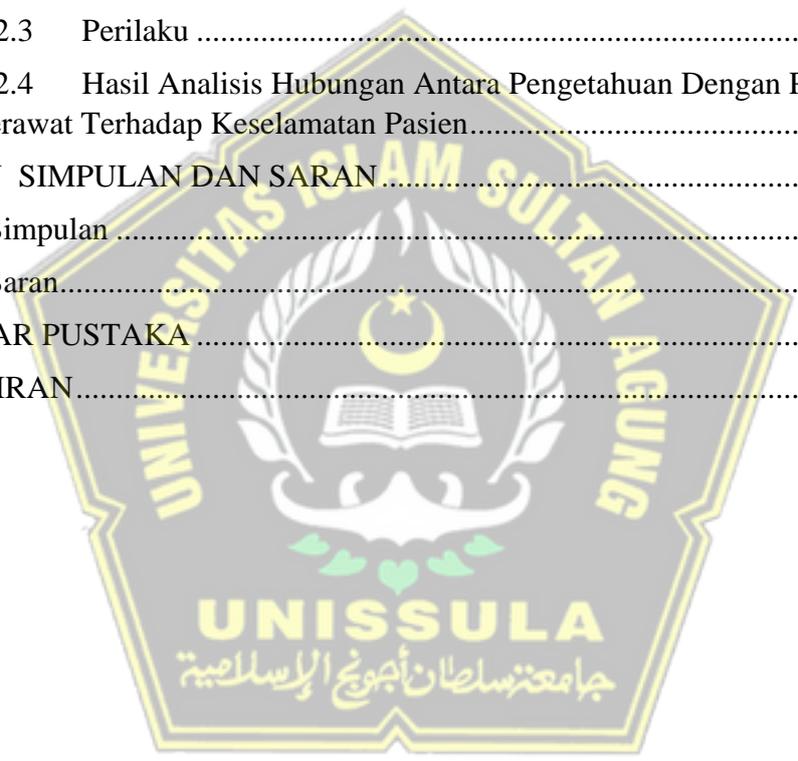
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat praktis.....	5
1.4.2 Manfaat teoritis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Keselamatan Pasien.....	6
2.1.1 Pengertian Keselamatan Pasien.....	6
2.1.2 Tujuan Keselamatan Pasien	6
2.1.3 Sasaran Keselamatan Pasien	7
2.1.4 Rumah Sakit Sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan	8
2.1.5 Perawat dalam Pelaksanakan Keselamatan Pasien	11
2.2 Pengetahuan.....	13
2.2.1 Definisi.....	13
2.2.2 Tingkat pengetahuan	13
2.2.3 Cara memperoleh pengetahuan	15

2.2.4	Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	18
2.2.5	Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien.....	19
2.3	Perilaku.....	20
2.3.1	Definisi.....	20
2.3.2	Pembentukan Perilaku.....	22
2.3.3	Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku.....	24
2.3.4	Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien	25
2.4	Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Perawat	26
2.5	Kerangka Teori.....	28
2.6	Kerangka Konsep	29
2.7	Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN.....		30
3.1	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	30
3.2	Variabel dan Definisi Operasional	30
3.2.1	Variabel Penelitian	30
3.2.2	Definisi Operasional.....	30
3.3	Populasi dan Sampel	31
3.3.1	Populasi Penelitian	31
3.3.2	Sampel Penelitian.....	32
3.3.3	Cara Pengambilan Sampel	32
3.3.4	Besar sampel	32
3.4	Instrumen dan Bahan Penelitian.....	33
3.5	Cara Penelitian.....	34
3.5.1	Persiapan	34
3.5.2	Pelaksanaan	34
3.5.3	Pelaporan.....	34
3.6	Alur Penelitian.....	36
3.7	Tempat dan Waktu	36
3.8	Analisis Data	36
3.8.1	Analisis univariat	37
3.8.2	Analisis bivariat	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		39

4.1	Hasil Penelitian.....	39
4.1.1	Karakteristik Responden.....	39
4.1.2	Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Responden Tentang Keselamatan pasien.....	40
4.1.3	Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Tentang Keselamatan Pasien.....	46
4.2	Pembahasan.....	46
4.2.1	Deskripsi Responden.....	46
4.2.2	Pengetahuan.....	48
4.2.3	Perilaku.....	50
4.2.4	Hasil Analisis Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Terhadap Keselamatan Pasien.....	52
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....		55
5.1	Simpulan.....	55
5.2	Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....		57
LAMPIRAN.....		60



DAFTAR SINGKATAN

ICU	: <i>Intensive care unit</i>
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
PICU	: <i>Pediatric Intensive Care Unit</i>
PERISTI	: Peritanal Resiko Tinggi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
KNC	: Kejadian Nyaris Cedera
KTD	: kejadian tidak diharapkan
KARS	: Komisi Akreditasi Rumah Sakit
RSI	: Rumah Sakit Islam
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah



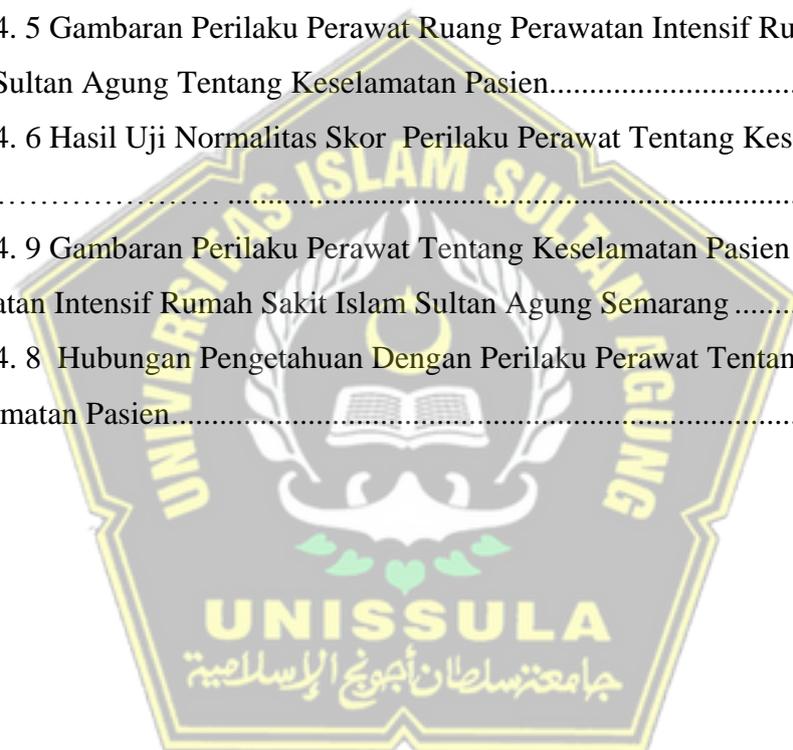
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	29
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	36



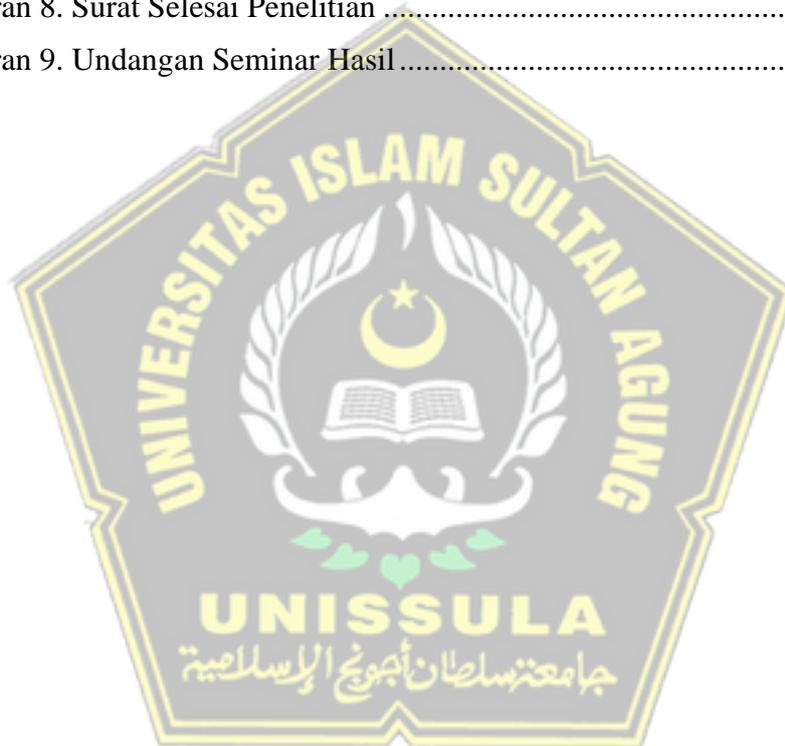
DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Perawat Ruang Perawatan Intensif di Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2023.....	39
Tabel 4. 2 Gambaran Jawaban Responden Tentang Keselamatan Pasien	40
Tabel 4. 3 Hasil Uji Normalitas Skor Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien.....	41
Tabel 4. 4 Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	42
Tabel 4. 5 Gambaran Perilaku Perawat Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tentang Keselamatan Pasien.....	43
Tabel 4. 6 Hasil Uji Normalitas Skor Perilaku Perawat Tentang Keselamatan Pasien.....	44
Tabel 4. 9 Gambaran Perilaku Perawat Tentang Keselamatan Pasien di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	45
Tabel 4. 8 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Tentang Keselamatan Pasien.....	46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subyek	60
Lampiran 2. Informed Consent	63
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian	64
Lampiran 4. Kuisisioner Pengetahuan	64
Lampiran 5. Kuesioner Perilaku	66
Lampiran 6. Analisis Hasil.....	67
Lampiran 7. Ethical Clearance	72
Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian	73
Lampiran 9. Undangan Seminar Hasil	74



INTISARI

Keselamatan pasien di Rumah Sakit dipengaruhi oleh pengetahuan dan perilaku staf di rumah sakit khususnya perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat ruang perawatan intensif tentang keselamatan pasien di ruang perawatan intensif Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

Penelitian desain *cross sectional* dilaksanakan pada bulan Desember 2023 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung menilai pengetahuan dan perilaku keselamatan pasien pada 57 perawat di ruang perawatan intensif. Kedua variabel tersebut dinilai menggunakan kuisioner pengetahuan dan perilaku melalui *google form*. Sampel penelitian dipilih dengan teknik total sampling dengan kriteria telah bekerja minimal 6 bulan dan telah mengikuti pelatihan keselamatan. Data pengetahuan dan perilaku berskala rasio dan interval serta dianalisis dengan metode uji *Spearman* menggunakan SPSS versi 25.

Hasil uji *Spearman* didapatkan nilai $p = 0,342$. Analisis data menunjukkan skor pengetahuan perawat tertinggi 25, skor terendah 17 dan median 23. Skor tertinggi diperoleh pada definisi, tujuan, serta tiga sasaran keselamatan pasien sedangkan skor terendah diperoleh pada identifikasi pasien dan komunikasi efektif mendapatkan skor terendah. Prosedur keselamatan pasien mendapatkan skor tertinggi 24, skor terendah 20 dan median 24. Secara keseluruhan prosedur keselamatan pasien sudah dilakukan oleh perawat ruang perawatan intensif kecuali prosedur mengenai pengkajian ulang pasien berisiko jatuh belum dilakukan.

Kesimpulan penelitian ini tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku perawat terhadap perilaku keselamatan pasien di ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung Semarang.

Kata kunci: pengetahuan, perilaku, keselamatan pasien, perawat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Intensive care unit (ICU) digunakan untuk merawat pasien yang mengalami penyakit akut, cedera yang mengancam nyawa dan diperlukan penanganan segera oleh tim *intensive care*. Tim *intensive care* terdiri dari berbagai tenaga profesional multidisiplin ilmu yaitu dokter spesialis yang berkompeten dalam ICU, perawat *intensive care*, ahli farmasi, fisioterapis, dokter ahli mikrobiologi, ahli nutrisi dan sebagainya (Supriyantoro, 2011). Perawat memiliki peranan penting dalam tatalaksana pasien di ICU karena perawat memiliki waktu tatap muka dengan pasien lebih lama dibandingkan dengan profesi lain. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa beberapa pasien mendapatkan penanganan yang kurang baik karena kurangnya pengetahuan dan perilaku perawat mengenai keselamatan pasien. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya kematian dan kecacatan permanen yang seharusnya dapat dihindari (Cheristina & Bua, 2020; Nursalam, 2014).

Kesalahan dalam pengobatan, infeksi saat perawatan, pembedahan dan penyutikan yang tidak aman, serta terlalu sering terpapar radiasi dan sepsis merupakan kejadian yang terjadi akibat kelalaian perawat dalam keselamatan pasien (WHO, 2019). Insidensi keselamatan pasien di ICU terjadi karena ketidakpatuhan perawat dalam mencegah luka baring dan jatuh serta tidak memperhatikan keamanan obat yang diberikan (Aly *et al.*,

2020). Semua kejadian tersebut memberikan kerugian besar terhadap keluarga pasien, World Health Organization (WHO) memperkirakan triliunan dolar AS harus ditanggung keluarga pasien untuk biaya perawatan kecacatan bahkan kematian yang seharusnya dapat dihindari (WHO, 2019). Pada tahun 2019 menunjukkan adanya 334 rumah sakit di Indonesia yang mencatat insiden keselamatan pasien, dengan 7.465 laporan terkait. Dari data insidensi tersebut, tercatat 171 kejadian yang berujung pada kematian, 80 dengan cedera yang berat, 372 cedera yang sedang, 1183 cedera yang ringan, dan 5659 kejadian tanpa cedera. (Daud AW., 2020). Pada tahun 2022 data insidensi di ICU dilaporkan sebanyak 468 insiden (Mills, 2022). Penelitian lainnya melaporkan angka insidensi di ICU sebanyak 12.084 insiden selama Agustus 2006 dan Februari 2007 (Thomas and Panchagnula, 2008). Sementara itu pada penelitian lain menyimpulkan bahwa, satu dari empat pasien yang dirawat di ICU dapat mengalami kejadian tidak diinginkan/*adverse event* (AE) selama masa rawat inap di ICU dan kejadiannya mungkin meningkat (Sauro and Stelfox, 2022).

Penelitian di Rumah Sakit Andi Djema Masamba, menyimpulkan adanya korelasi antara pengetahuan dan sikap terhadap penerapan keselamatan pasien di ruang instalasi gawat darurat (IGD) dan ICU ($p=0,001$), penelitian tersebut juga melaporkan faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah lama kerja perawat (Cheristina and Bua, 2020). Perilaku akan timbul jika seseorang mula-mula mengetahui apa maksud

dan kebermanfaatan perilaku itu bagi dirinya sendiri dan orang lain (Pambudi, Sutriningsih and Yasin, 2018). Dengan semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat mengenai keselamatan kesehatan maka akan makin baik pula perilaku perawat dalam penerapan keselamatan pasien (Yulistika Handayani and Etlidawati, 2020). Sementara itu penelitian lain yang dilakukan di ICU RSUD Salewangang Maros, menyimpulkan bahwa pengetahuan perawat tidak berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien (Haskas *et al.*, 2019).

Rumah Sakit Islam Sultan Agung ialah Rumah Sakit Tipe B yang telah terakreditasi paripurna oleh KARS. Didalam indikator akreditasi terdapat komponen nilai terkait keselamatan pasien tetapi hingga saat ini belum terdapat laporan perawat tentang keselamatan pasien di ruang perawatan intensif. Data pengetahuan dan kepatuhan perawat terhadap prosedur keselamatan pasien sangat diperlukan untuk pengembangan dan perbaikan berkelanjutan sehingga rumah sakit mampu menyediakan pelayanan dengan kualitas tinggi khususnya bagi pasien di ruang perawatan intensif. Mengacu pada konteks tersebut, diperlukan penelitian lebih lanjut guna memahami hubungan pengetahuan dan perilaku perawat dalam menerapkan keselamatan pasien di ruang perawatan RSI Sultan Agung Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian tersebut diatas bisa dirumuskan masalah penelitian yaitu: “Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat ruang perawatan intensif tentang keselamatan pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat ruang perawatan intensif tentang keselamatan pasien di ruang perawatan intensif Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengetahuan perawat di ruang perawatan intensif Rumah Sakit Islam Sultan Agung tentang keselamatan pasien.
2. Mengetahui perilaku perawat di ruang perawatan intensif Rumah Sakit Islam Sultan Agung tentang keselamatan pasien.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat praktis

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

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

1.4.2 Manfaat teoritis

1.4.2.1 Penelitian ini diharapkan bisa menambah bukti empiris mengenai hubungan antara pengetahuan dan perilaku tenaga medis khususnya perawat terhadap keselamatan pasien.

1.4.2.2 Hasil penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat bagi peneliti lain sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keselamatan Pasien

2.1.1 Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan terhadap pasien melibatkan susunan kegiatan terstruktur yang membentuk budaya, prosedur, proses, perilaku, teknologi, serta lingkungan perawatan, dengan tujuan konsisten menuruni suatu risiko, mencegah bahaya yang dapat dicegah, mengurangi kesalahan, dan meminimalkan dampaknya (WHO, 2019). Keselamatan pasien yakni sistem yang menghasilkan asuhan yang lebih aman melalui asesmen risiko, mengenali serta mengelola risiko, pelaporan juga analisis insiden, dapat memetik pembelajaran dari insiden dan menindak lanjutinya, serta menerapkan langkah-langkah solutif untuk mengurangi kemungkinan risiko serta menghindari terjadinya suatu cedera yang dapat diakibatkan oleh kesalahan dalam menjalankan suatu tindakan atau mengabaikan tindakan yang harusnya sudah dilakukan (Permenkes, 2017).

2.1.2 Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien secara internasional yang tercantum dalam *Joint Commission International (JCI)* yakni mengenali pasien secara tepat, peningkatan komunikasi yang efisien, memastikan keamanan obat dengan tingkat kewaspadaan

yang tinggi, menjamin keselamatan operasi, mengurangi infeksi selama perawatan, dan menekan risiko cedera pasien karena kesalahan (Joshi & Saini, 2022). Sementara itu tujuan keselamatan pasien di rumah sakit mencakup pembentukan budaya keselamatan, peningkatan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien serta masyarakat, pengurangan kejadian tidak diharapkan (KTD), dan penerapan langkah-langkah pencegahan untuk mencegah terjadinya KTD (Salawati, 2020).

2.1.3 Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran dilakukannya keselamatan pasien ialah dapat mengenali pasien secara tepat, peningkatan komunikasi secara efisien, memastikan keamanan obat dengan tingkat kewaspadaan yang tinggi, menjamin keselamatan operasi, mengurangi infeksi selama perawatan, dan menekan risiko cedera pasien karena kesalahan. Untuk mewujudkan sasaran tersebut perlu dilaksanakannya kegiatan yang berbeda di setiap sasaran. Mengidentifikasi pasien dengan benar dapat dilakukan dengan mengenali minimal dua identitas pasien (tanpa nomor kamar atau lokasi pasien); mengidentifikasi pasien sebelum diberikan produk darah, obat, darah, dan pengambilan spesimen. Komunikasi yang efektif dilakukan dengan menulis kembali dan membaca ulang perintah lisan atau hasil pemeriksaan serta mengkonfirmasi ulang perintah ataupun hasil pemeriksaan tersebut kepada individu

pemberi perintah. Peningkatan kewaspadaan terhadap keamanan obat yang kritis dilaksanakan dengan membuat prosedur dan/atau kebijakan yang memuat proses identifikasi, lokasi, pemberian label, dan penyimpanan obat-obat yang perlu diwaspadai serta mengimplementasikannya; tidak meletakkan elektrolit konsentrat pada unit pelayanan pasien, apabila dibutuhkan harus diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*). Memastikan lokasi, prosedur dan pasien pembedahan dengan benar dilakukan dengan membuat suatu *checklist* atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat, dan fungsional; tim operasi secara lengkap menerapkan dan mencatat sebelum dimulainya suatu tindakan. Fasilitas kesehatan pelayanan mengadopsi, mengadaptasi dan menerapkan secara efektif program *hand hygiene* serta membuat kebijakan yang mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan merupakan contoh kegiatan mengurangi infeksi akibat perawatan. Mengurangi resiko pasien jatuh selama perawatan dilaksanakan dengan menerapkan proses asesmen awal risiko pasien jatuh dan melakukan asesmen ulang terhadap pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan (Permenkes, 2017).

2.1.4 Rumah Sakit Sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan bagi suatu masyarakat, yang karakteristik unik serta dipengaruhi oleh perkembangan dari ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat yang wajib melakukan peningkatan pelayanan yang bermutu juga terjangkau guna mencapai tingkat kesehatan paling optimal serta penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, yang melibatkan layanan rawat jalan, rawat inap, serta rawat darurat (Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit)

Di Indonesia rumah sakit memiliki tujuh standar keselamatan pasien mencakup hak pasien, mendidik pasien serta keluarga, kesenimbangan pelayanan, menggunakan metode peningkatan kinerja untuk evaluasi, adanya peran kepemimpinan, mendidik staf, dan komunikasi antar staf. Hak pasien yakni pasien dan keluarganya memiliki kewenangan untuk mengetahui tindakan apa saja dan resikonya yang akan dilakukan oleh petugas kesehatan. Mendidik pasien dan keluarga dapat dilakukan dengan menjelaskan mengenai tanggung jawab dan kewajiban pasien serta keluarga dalam perawatan sehingga keterlibatan pasien sebagai partner dalam proses pelayanan dapat meningkatkan tingkat keselamatan. Pelayanan kesinambungan adalah rumah sakit memastikan sinkronisasi antara tenaga kerja dan berbagai unit

pelayanan. Rumah sakit wajib melakukan perancangan suatu proses terbaru atau menyempurnakan yang sudah ada untuk melakukan pemantauan serta evaluasi kinerja dengan mengumpulkan data, menganalisis data secara mendalam, dan melaksanakan perubahan guna peningkatan kinerja dan keselamatan pasien. Peranan pimpinan RS yakni bertanggung jawab penuh atas seluruh kejadian keselamatan pasien. Mendidik dan komunikasi staf yakni rumah sakit menjamin seluruh staf telah mendapatkan pengetahuan mengenai keselamatan pasien (Salawati, 2020).

Apabila tetap terdapat kejadian yang tidak diinginkan rumah sakit harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan terkait insiden keselamatan pasien terhadap semua pasiennya. Hal tersebut mencakup segala peristiwa yang tidak disengaja dengan kondisi yang berakibat atau berpotensi menyebabkan cedera pada pasien yang bisa dicegah, termasuk kejadian yang tidak diinginkan, hampir cedera, tanpa cedera, dan potensial cedera. Tujuan dari pelaporan ini agar mengurangi insiden serta mengoreksi sistem untuk meningkatkan keselamatan pasien tidak tidak menyalahkan orang (*non-blaming*) (Permenkes 1691/MENKES/PER/VIII/2011). Rumah sakit dapat berperan dalam menurunkan angka insiden keselamatan dengan memberikan pelatihan keselamatan terhadap pasien dengan teratur untuk peningkatan pemahaman perawat,

dengan demikian mereka bisa menerapkan prinsip-prinsip keselamatan pasien dengan benar (Salsabila and Dhamanti, 2023). Rumah sakit juga memiliki opsi untuk mengawasi praktik keselamatan pasien melalui pembentukan tim pengawasan internal di dalam institusi kesehatan sehingga perawat lebih mengerti praktik asuhan keperawatan (Cahyono, 2015).

2.1.5 Perawat dalam Pelaksanakan Keselamatan Pasien

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di RS, perawat ialah tenaga profesional yang berperan penting. Alasan utama adalah karena jumlah perawat yang menyumbang porsi terbanyak dalam melayani rumah sakit. Perawat ialah tenaga yang paling banyak berhubungan dengan pasien dalam pelaksanaan tugasnya. Keberadaan perawat menjadi bagian dari tim bersama dengan profesional lain, termasuk dokter. Luasnya peranan perawat memungkinkan adanya risiko kesalahan dalam pelayanan (Cahyono, 2015).

Kesalahan pelayanan atau insidensi keselamatan pasien yang dapat terjadi di ICU disebabkan oleh perawat yakni ketidakpatuhan dalam mencegah terjadinya luka baring dan jatuh. Hal ini dikarenakan menurunnya jumlah perawat di ICU yang mengakibatkan peningkatan beban kerja perawat dan berdampak pada kualitas kerja mereka. Selain itu, perawat juga tidak memperhatikan keamanan obat yang diberikan. Hal tersebut

disebabkan kurangnya pengetahuan serta pengalaman perawat terkait dengan keamanan obat (Aly et al., 2020). Hal serupa terjadi pada perawat ICU di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menunjukkan pelaksanaan keselamatan pasien yang buruk dikarenakan kurangnya orientasi serta pelatihan terkait keselamatan pasien (Makomulamin and Sunardi, 2016).

Beberapa elemen yang dapat memengaruhi praktik keselamatan pasien perawat termasuk keterlibatan pasien, pengetahuan dan sikap penyedia layanan kesehatan, bersinergi antar perawat, pemanfaatan penggunaan peralatan dan sistem elektronik yang tepat, Pendidikan dan umpan balik, penetapan prosedur perawatan yang seragam. Pasien dapat terlibat dalam keselamatan pasien dengan tidak menyalahgunakan obat dan menolak minum obat yang sudah diresepkan. Berbagai tingkatan pengetahuan dan sikap perawat mempengaruhi dalam kepatuhan keselamatan pasien. Peralatan dan sistem elektronik dapat meningkatkan kepatuhan terhadap prinsip keselamatan pasien terkait dengan manajemen obat, perawatan kateter vena perifer, dan pemantauan dan pengawasan jantung serta membantu mengingatkan pemeriksaan harian dan berbagi informasi antar perawat mengenai pemasangan kateter vena perifer. Kolaborasi antara pimpinan dan perawat dapat meningkatkan kepatuhan dalam keselamatan pasien karena dengan adanya umpan balik dari

pimpinan akan memotivasi perawat untuk patuh terhadap keselamatan pasien (Vaismoradi *et al.*, 2020).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi

Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai produk dari kolaborasi atau interaksi antara subjek yang mengetahui dan objek yang menjadi pengetahuan. Ini mencakup semua informasi yang diketahui tentang suatu objek khusus (Nurroh, 2017). Pengetahuan timbul setelah individu mengamati suatu objek dengan menggunakan panca indera manusia, yakni penciuman, pendengaran, rasa, penglihatan, dan raba. Mayoritas pengetahuan manusia didapatkan melalui observasi visual dan pendengaran menggunakan mata dan telinga (Darsini, Fahrurruzi and Agus Cahyono, 2019).

2.2.2 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan dibagi dalam enam tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2012):

a. Tahu (*know*)

Tahu didefinisikan sebagai keterampilan untuk mengingat informasi yang sebelumnya telah diajarkan. Ini melibatkan kemampuan mengingat kembali (*recall*) informasi spesifik dan merespon terhadap seluruh materi atau rangsangan yang sudah

diterima. Dengan demikian, pada tingkat ini, tahu dianggap sebagai tingkatan pengetahuan yang paling dasar.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami didefinisikan sebagai kemampuan memberikan penjelasan yang tepat mengenai obyek yang sudah diketahui, serta mampu menginterpretasikan materi dengan benar. Seseorang yang telah memahami suatu obyek dapat menjelaskan, memberikan contoh, membuat simpulan, meramalkan, dan melakukan sejumlah aktivitas lainnya terkait dengan obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan keterampilan melaksanakan penilaian kepada materi ataupun objek tertentu. Penilaian ini dilakukan dengan merujuk pada kriteria yang telah dikerjakan, atau mengadopsi kriteria-kriteria yang sudah ada.

Pengetahuan bisa diukur dengan wawancara ataupun kuesioner yang mempertanyakan subjek penelitian ataupun responden mengenai isi materi yang kelak diukur. Kedalaman ilmu diinginkan diketahui atau diukur sesuai dengan tingkatan di atas.

2.2.3 Cara memperoleh pengetahuan

Secara umum pengetahuan dapat diperoleh melalui 2 cara yakni cara kuno dan cara modern (Notoatmodjo, 2012).

a. Cara kuno memperoleh pengetahuan

i. Cara coba salah (*trial and error*)

Pendekatan ini sudah diterapkan sejak zaman pra-kebudayaan, bisa terjadi jauh sebelum munculnya peradaban. Metode uji-coba ini melibatkan penggunaan kemungkinan dalam mengatasi masalah, dan jika suatu

kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka diujicoba dengan metode lain hingga problem tersebut berhasil diselesaikan. Metode ini sudah lama digunakan dan masih relevan hingga saat sekarang, khususnya bagi mereka yang belum mendapatkan cara yang sesuai terhadap permasalahan yang dihadapi.

ii. Cara kebetulan

Penemuan pengetahuan yang secara tidak sengaja ditemukan oleh individu yang bersangkutan seperti penemuan enzim urease oleh Summers dan obat kina sebagai obat untuk malaria.

iii. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini didapat melalui tokoh-tokoh dalam masyarakat baik bentuk formal ataupun informal, tokoh agama, pemegang suatu pemerintahan, maupun ahli pengetahuan yang mengemukakan pendapat. Pandangan tersebut diterima oleh orang lain tanpa melalui proses pengujian atau verifikasi terlebih dahulu, baik dengan berdasarkan pada fakta empiris maupun melalui pertimbangan penalaran sendiri.

iv. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi juga berfungsi sebagai bentuk upaya mendapatkan pemahaman melalui pengalaman berulang

yang didapatkan ketika memecahkan suatu masalah yang datang di masa lalu. Jika dengan menggunakan metode yang diterapkan, individu bisa memecahkan permasalahan yang dihadapinya, dengan begitu untuk memecahkan permasalahan lain yang serupa, dia juga dapat menggunakan atau mengacu pada metode tersebut. Tetapi jika dia gagal dengan metode ini, dia tidak akan mengulangi metode tersebut, tetapi akan mencoba mencari metode lain untuk menyelesaikan masalahnya.

v. Melalui jalan pikir

Dengan berkembangnya zaman, pola pikir seseorang juga mengalami perkembangan yang pesat. Pada zaman ini manusia mampu memakai penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Seseorang akan menggunakan penalaran secara induksi dan deduksi dalam mencari kebenaran pengetahuan. Induksi dan deduksi merupakan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan – pernyataan yang lalu dicari hubungannya dengan demikian didapatkan suatu simpulan.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mulai dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian

dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2012) :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha, baik di dalam maupun di luar sekolah, untuk mengembangkan watak dan kemampuan yang berlangsung seumur hidup. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Perlu diketahui bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak diperoleh dari pendidikan yang formal tetapi dapat pula diperoleh dari pada pendidikan non formal.

b. Media massa / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal dan non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek yang mengarah pada perubahan pengetahuan.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan yang dilakukan oleh individu tanpa memperhatikan apakah yang dilakukan itu baik atau buruk. Kondisi ekonomi menentukan ketersediaan fasilitas untuk kegiatan tertentu.

d. Lingkungan

Berbagai macam yang berada di sekitaran individu, bisa berupa biologis, fisik, ataupun sosial.

e. Pengalaman

Pemahaman yang berbeda-beda dihasilkan dari pengalaman bagi setiap orang, maka pengalaman individu berkaitan dengan pengetahuannya. Semakin banyak pengalamannya maka makin nambah pula pengetahuannya.

f. Usia

Makin bertambahnya usia, kemampuan pola pikir serta daya tangkap seseorang cenderung mengalami perkembangan.

g. Persepsi

Pengalaman yang diperoleh melalui indra pendengaran, penciuman, penglihatan, dan lainnya. Tiap individu memiliki persepsi yang unik, bahkan jika obyeknya serupa.

h. Motivasi

Dorongan agar melakukan tindakan dan meraih suatu objektif khusus. Dari dorongan itu, terciptalah hasil yang tercermin dalam bentuk perilaku.

2.2.5 Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Pengetahuan seorang perawat mempengaruhi dalam melaksanakan keselamatan pasien, semakin tinggi tingkat pemahaman perawat, makin baik pula dan benar praktek dalam menajalankan keselamatan pasien (Cahyono, 2015) Begitu juga

dengan hasil penelitian (Sugiatno and Rahayu, 2020), menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan perilaku perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien ($p=0,002$). Perilaku tersebut diantaranya ketepatan identifikasi pasien dan peningkatan komunikasi secara efektif (Haskas *et al.*, 2019). Pada umumnya pendidikan seseorang berhubungan dengan kehidupan sosial dan perilaku dalam memberikan tindakan keperawatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pula kecenderungannya untuk menunjukkan perilaku yang positif. Dengan demikian, perawat yang memiliki pendidikan tinggi umumnya memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik (Sugiatno & Rahayu, 2020).

2.3 Perilaku

2.3.1 Definisi

Perilaku merupakan bagian integral dari aktivitas suatu organisme. Ini sebagai respon atau reaksi atas rangsangan atau stimulus dari lingkungan eksternal. Proses respon memainkan peran kunci dalam terjadinya perilaku, sehingga teori "S-O-R" atau Teori *Stimulus Organisme Respons* sering digunakan untuk menjelaskan fenomena ini (Skinner, 1938). Teori tersebut menjelaskan bahwa manusia akan melakukan dua respons terhadap stimulus yakni

a. *Respondent response* atau *reflexive*

Respons yang disebabkan oleh rangsangan tertentu. Karena menimbulkan respons yang relatif konstan, stimulus jenis ini sering disebut *eliciting stimulation*. Misalnya, cahaya terang membuat mata tertutup, makanan yang lezat membuat orang ingin makan, dan sebagainya. Perilaku emosional yang ditunjukkan oleh responden juga dimasukkan dalam respons ini. Misalnya, Apabila mereka mendengar berita mengenai suatu bencana, mereka merasa sedih atau bahkan menangis; ketika meraih kesuksesan dalam ujian, mereka merayakannya dengan mengadakan pesta; dan sejenisnya.

b. *Operant response* atau *instrumental response*

Reaksi yang timbul serta berkembang sebagai tanggapan terhadap stimulus atau rangsangan tertentu. Stimulus ini dikenal sebagai *reinforcing stimulation* atau *reinforcer* karena berperan dalam memperkuat respons. Sebagai contoh, jika seorang petugas kesehatan menjalankan tugasnya dengan benar, lalu mendapatkan imbalan dari atasan (stimulus tambahan), hal ini akan meningkatkan kinerja petugas kesehatan tersebut dalam melaksanakan tugasnya (Skinner, 1938 dalam Adventus MRL et al., 2019).

Berdasarkan dari bentuk respons terhadap stimulus tersebut maka perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua (Kholid, 2018) :

a. *Covert behavior* (perilaku tertutup)

Perilaku tertutup adalah perilaku yang muncul ketika respons atas stimulus belum bisa diamati secara nyata oleh individu lain, atau masih tersembunyi.

b. *Overt behavior*, (perilaku terbuka)

Perilaku terbuka adalah perilaku yang muncul ketika respons terhadap stimulus telah dapat diamati secara terang oleh orang lain, atau sudah berwujud dalam bentuk tindakan.

2.3.2 Pembentukan Perilaku

Proses pembentukan perilaku terdiri dari beberapa tahap seperti yang tertulis dibawah ini menurut (Walgito, 1999) dalam jurnal (Audinovic, 2012):

a. Cara pembentukan perilaku dengan kebiasaan

Pembentukan perilaku dapat terjadi dengan pembiasaan diri agar berperilaku sesuai harapan. Dengan rutin melakukan suatu tindakan, perilaku yang diinginkan akan terbentuk.

b. Pembentukan perilaku dengan pengertian (*Insight*)

Pendekatan ini berasal dari teori belajar kognitif, di mana pembelajaran disertai dengan pemahaman. Sebagai contoh, penggunaan helm saat berkendara motor dipahami sebagai langkah untuk menjaga keamanan diri.

c. Pembentukan perilaku dengan menggunakan model

Teori ini berlandaskan pada teori belajar sosial atau teori pembelajaran observasional. Sebagai contoh, seorang pemimpin yang menjadi teladan bagi bawahan atau orang tua yang menjadi contoh bagi keturunannya.

Berbeda dengan penjelasan diatas, Skinner menjelaskan bahwa sebagian besar perilaku manusia dapat dijelaskan sebagai *operant respons*. Guna menciptakan respons ataupun perilaku tersebut, diperlukan suatu kondisi khusus yang dikenal oleh *operant conditioning*. Proses pembentukan perilaku pada *operant conditioning*, sebagaimana diuraikan oleh Skinner (1938, dalam Adventus MRL et al., 2019), dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Menemukan berbagai macam yang dapat memperkuat perilaku dalam bentuk hadiah atau penghargaan.
- b. Menganalisa untuk menentukan komponen – komponen yang kecil yang bisa menciptakan perilaku yang diharapkan. Komponen tersebut lalu ditata dengan urutan yang tepat agar membentuk perilaku yang diharapkan.
- c. Menggunakan komponen-komponen ini sebagai objective sementara yang diatur secara berurutan, dengan mengidentifikasi hadiah untuk setiap komponen.
- d. Melakukan pembentukan perilaku dengan mengikuti urutan komponen-komponen yang sudah disusun. Setelah berhasil melaksanakan komponen pertama, berikan hadiah, yang akan

meningkatkan kecenderungan perilaku tersebut. Begitu komponen pertama terbentuk, berikan hadiah untuk komponen perilaku yang kedua (tanpa memberikan hadiah lagi untuk komponen pertama). Proses ini diulangi untuk membentuk bagian kedua. Kemudian, dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan seterusnya, hingga terbentuk seluruh perilaku yang diharapkan.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor, yakni faktor biologis dan faktor sosiopsikologis (Daryanto and Raharjo, 2016).

a. Faktor Biologis

Perilaku manusia dapat terpengaruh oleh warisan biologis dari orang tua. Faktor biologis terlibat dalam semua aktivitas manusia, terkadang juga berinteraksi dengan faktor psikososial. Perilaku sosial dipandu oleh regulasi-regulasi yang diwariskan secara biologis dalam jiwa manusia.

b. Faktor Sosiopsikologis

Sebagai makhluk sosial, akibatnya perilaku manusia dipengaruhi juga oleh proses sosial. Faktor psikososial terbagi menjadi tiga komponen, yakni:

- i. komponen afektif melibatkan aspek emosional dari faktor psikososial.

- ii. komponen kognitif terkait dengan aspek intelektual yang erat kaitannya dengan pengetahuan manusia.
- iii. Komponen konatif melibatkan aspek volisional yang berkaitan dengan kemauan dan kebiasaan untuk bertindak.

Teori Lawrence Green menyebutkan adanya tiga faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku yaitu (Adventus MRL, Jaya and Mahendra, 2019) :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*).

Dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, sikap, nilai-nilai.

- b. Faktor Pendukung (*enabling factors*)

Berkaitan tentang ketersediaan dari sarana serta prasarana fasilitas.

- c. Faktor penguat (*reinforcement factor*)

Dapat dipengaruhi oleh UU, regulasi-regulasi, tokoh masyarakat.

2.3.4 Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Perilaku perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah sakit sangat penting untuk pencegahan terjadinya kesalahan medis dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Mulyatiningsih, 2013). Pengetahuan serta sikap dari perawat mempengaruhi secara signifikan implementasian standar

keselamatan pasien di unit perawatan intensif rumah sakit (Setiyajati, 2014). Dengan demikian, sangat penting untuk menaikkan ilmu pengetahuan serta sikap dari perawat dalam hal keselamatan pasien melalui pengidentifikasian resiko yang mungkin dihadapi oleh perawat. Makin baik perilaku yang diterapkan oleh perawat maka semakin baik pula penerapan keselamatan pasien di lingkungan RS dengan demikian insiden yang tidak diinginkan tidak akan terjadi (Sugiatno and Rahayu, 2020).

2.4 Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Perawat

Perilaku dapat diadopsi dari pengetahuan dengan mengalami beberapa proses yang berurutan (Rogers, 1974 dalam Notoatmodjo, 2012)), yakni :

a. Kesadaran (*awareness*)

Tahapan individu telah sadar akan adanya stimulus ataupun dorongan yang datang.

b. Merasa tertarik (*interest*)

Individu mulai berminat terhadap stimulus itu.

c. Menimbang (*evaluation*)

Individu akan membuat pertimbangan apakah stimulus tersebut bermanfaat baginya atau tidak. Hal inilah yang mengarah pada sikap pribadi yang lebih baik.

d. Percobaan (*trial*)

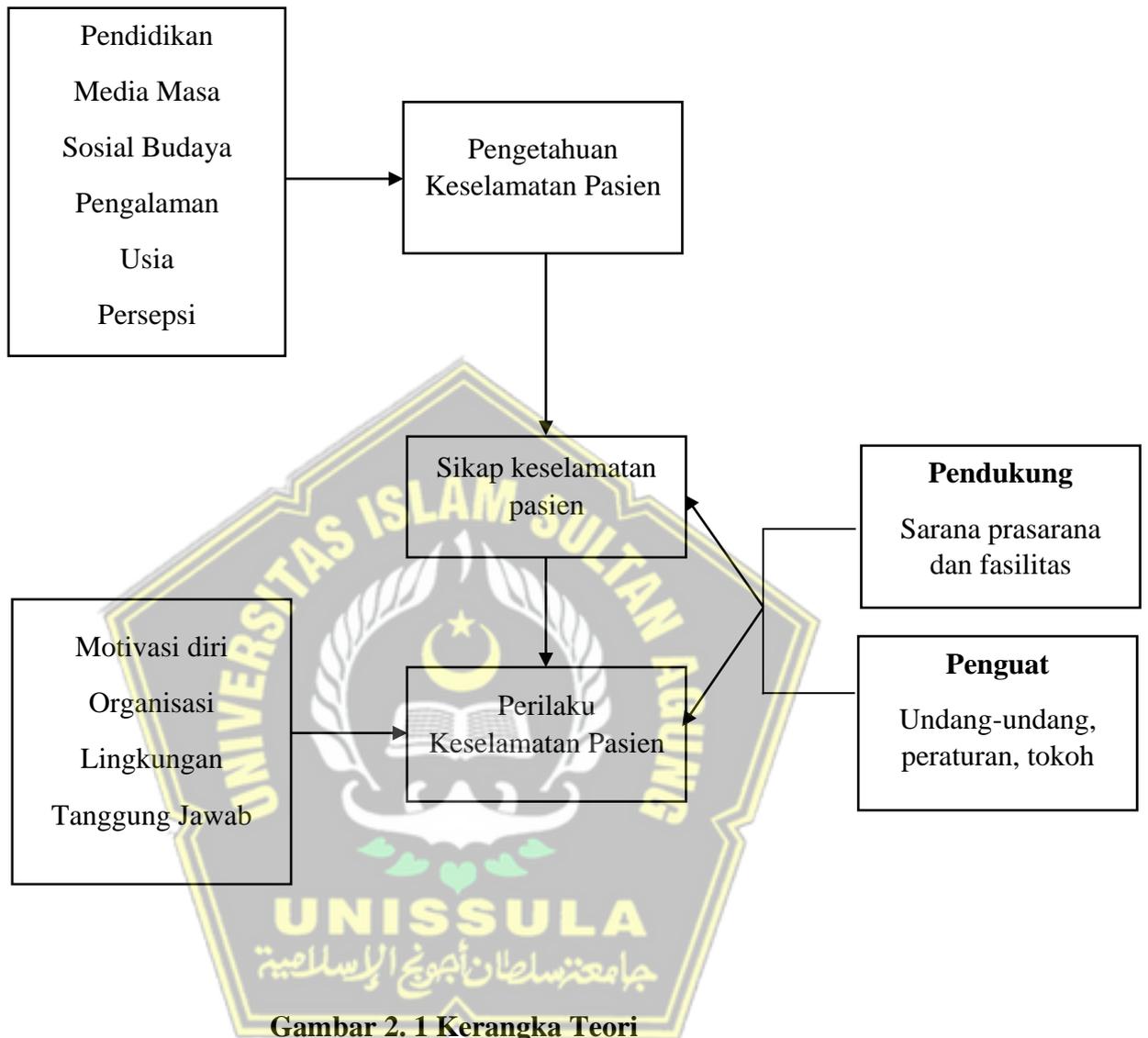
Individu memulai berperilaku baru.

e. Pengangkatan (*adaption*)

Individu cenderung berperilaku secara baru berdasarkan pengetahuan, sikap, dan persepsi terhadap stimulusnya.

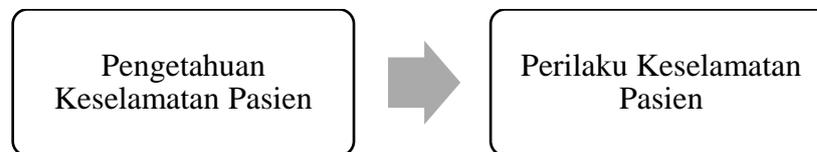
Namun, hasil penelitian selanjutnya oleh Rogers berkesimpulan bahwasannya perubahan perilaku pada dasarnya tidak selalu mengikuti tahap-tahap di atas secara berurutan (Notoatmodjo, 2012). Jika penerimaan atau adopsi suatu perilaku baru melibatkan proses seperti ini, yang didasarkan oleh pengetahuan serta kesadaran akan sikap yang positif, maka perilaku tersebut memiliki kecenderungan untuk bersifat *long lasting*. Di sisi lain, jika perilaku tidak berdasarkan atas pengetahuan serta kesadaran, kemungkinan besar perilaku itu tidak akan bertahan lama. Oleh sebab itu pengetahuan sangat mempengaruhi perilaku seseorang (Afnis, 2018). Contohnya pada penelitian (Pambudi, Sutriningsih and Yasin, 2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan perawat mempunyai korelasi yang signifikan dengan perilaku penerapan sasaran keselamatan pasien dengan didapatkan nilai $p= 0,002$ ($p < 0,05$). Hal ini disebabkan perilaku akan timbul jika seseorang mengetahui lebih dulu apa makna dan kebermanfaat perilaku itu bagi dia sendiri ataupun bagi organisasi. Pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dalam pembentukan tindakan dari seseorang *overt behavior* (Notoatmodjo, 2012).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang keselamatan pasien dan perilaku keselamatan pasien pada perawat di ruang perawatan intensif Rumah Sakit Islam Sultan Agung



BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan ialah observasional analitik dengan desain *cross sectional* yakni penelitian untuk mempelajari korelasi antara pengetahuan perawat terhadap keselamatan pasien dan perilaku keselamatan pasien pada perawat akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

3.2.1.1 Variabel Bebas

Pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien

3.2.1.2 Variabel Terikat

Perilaku perawat terhadap keselamatan pasien

3.2.2 Definisi Operasional

3.2.2.1 Pengetahuan perawat

Kemampuan kognitif perawat dalam aspek keselamatan pasien mencakup: kemampuan untuk mengidentifikasi pasien dengan akurat, peningkatan keamanan dalam pemberian obat yang perlu diwaspadai, meningkatkan kemampuan berkomunikasi secara efektif, menurunkan risiko infeksi yang terkait dengan pelayanan kesehatan, serta menurunkan risiko pasien terjatuh. Data tentang pengetahuan perawat diambil dengan metode *google*

from, yang sebelumnya sudah divalidasi dalam penelitian lain (Setiyajati, 2014). Evaluasi pengetahuan dilakukan melalui 25 pertanyaan dengan 2 opsi jawaban benar atau salah. Jika jawaban responden benar, diberikan skor 1, dan jika salah, diberikan skor 0. Skor maksimal yang dapat dicapai adalah 25, sementara skor minimalnya adalah 0.

Skala data: rasio

3.2.2.2 Perilaku perawat

Perilaku merupakan kemampuan perawat dalam menerapkan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Data tentang perilaku pada penelitian ini diambil melalui metode observasi dengan menggunakan lembar observasi perilaku keselamatan yang sebelumnya sudah divalidasi dalam penelitian (Setiyajati, 2014) dan diisi oleh perawat. Perilaku dinilai dari 25 pertanyaan dengan pilihan ya (dilakukan) dinilai 1 dan tidak (tidak dilakukan) dinilai 0 dengan skor maksimal 25 dan skor minimal 0.

Skala data: interval

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi target penelitian dalam penelitian ini ialah seluruh perawat di ruang perawatan intensif rumah sakit sedangkan populasi terjangkaunya ialah perawat yang bekerja di ruang

perawatan intensif RSI-Sultan Agung Semarang tahun 2023 yang meliputi ruang ICU, PICU, NICU dan PERISTI.

3.3.2 Sampel Penelitian

Populasi target yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi :

3.3.2.1 Kriteria Inklusi

- a. Perawat yang bekerja di ruang perawatan intensif.
- b. Perawat yang telah bekerja minimal 6 bulan ,
- c. Perawat yang telah mengikuti pelatihan keselamatan pasien
- d. Perawat yang bersedia menjadi responden.

3.3.2.2 Kriteria Eksklusi

- a. Menolak menjadi responden.

3.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Teknik total sampling digunakan untuk mengambil sampel secara keseluruhan, yaitu seluruh perawat di ruang perawatan intensif (ICU, PICU, NICU dan PERISTI) .

3.3.4 Besar sampel

Jumlah sampel yang dibutuhkan adalah sebanyak 47, sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang dihitung menggunakan rumus berikut (Dahlan, 2010):

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

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

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

Keterangan:

n = Jumlah subjek Alpha

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

Z_{α} = Nilai standar alpha = 1,96

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

Z_{β} = Nilai standar beta, diperoleh dari tabel Z = 1,64

r = Koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna 0,50

3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner yang meliputi data diri perawat (nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan, status pegawai, lama bekerja, pernah atau tidak mengikuti pelatihan keselamatan pasien) serta kuesioner mengenai pengetahuan dan perilaku perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien. Kuesioner ini telah dilakukan uji reliabilitas dan validitas dengan skor Cronbach's Alpha sebesar 0,891 untuk kuesioner pengetahuan dan 0,853 untuk kuesioner perilaku

(Setiyajati, 2014). Berdasarkan uji validitas kuisioner pengetahuan nomor 5, 14, 22, 27 dan 28 dinyatakan pertanyaan tersebut tidak valid ($r < 0,396$), sedangkan pada kuisioner perilaku nomor 3,9,12,18,20,25 dinyatakan pernyataan tersebut tidak valid ($r < 0,396$). Oleh karena itu, pertanyaan tidak valid tersebut tidak digunakan dalam pengambilan data penelitian.

3.5 Cara Penelitian

3.5.1 Persiapan

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

3.5.2 Pelaksanaan

Peneliti datang ke ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung Semarang untuk menjelaskan tujuan penelitian, tata cara penelitian, serta meminta persetujuan terhadap kepala ruang perawatan intensif dan meminta perawat ruang perawatan intensif untuk dijadikan responden penelitian. Setelah itu responden diberikan akses ke *google form* untuk mengisi, dan sesudahnya, data dapat langsung dikumpulkan oleh peneliti.

3.5.3 Pelaporan

3.5.3.1 Editing

Editing dilakukan saat kuesioner sudah diisi dan sudah terkumpul kembali ke peneliti.

3.5.3.2 Coding

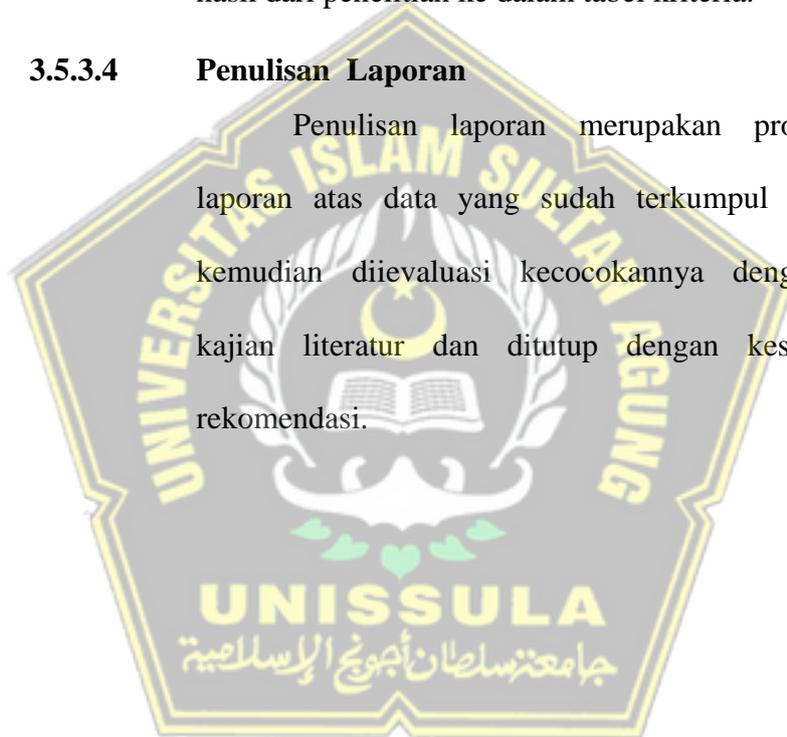
Coding merupakan proses pemberian angka terhadap tiap-tiap respon jawaban lalu diinput ke lembaran tabel kerja.

3.5.3.3 Tabulating

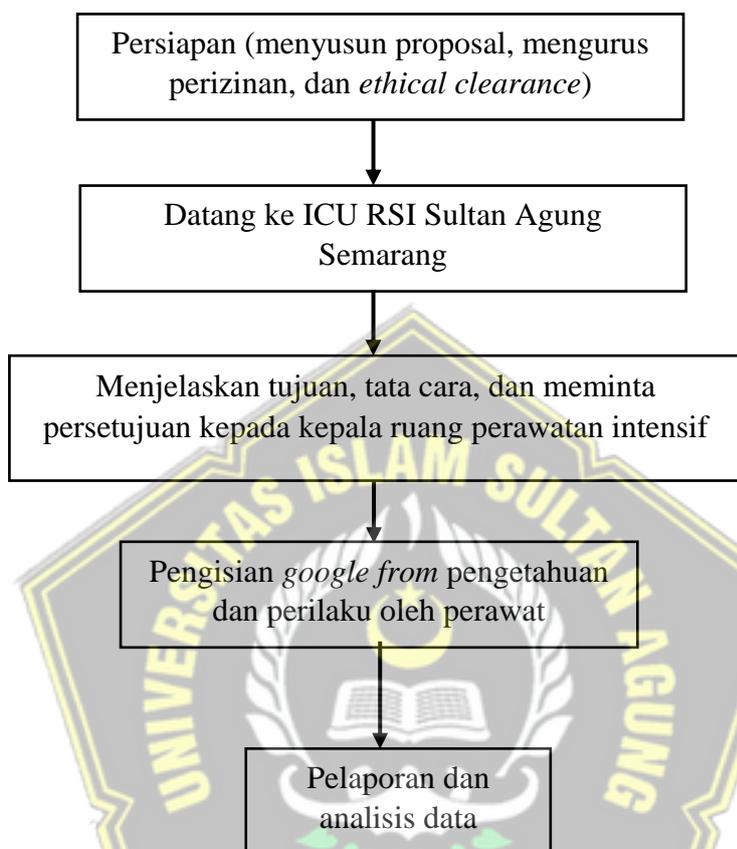
Tabulating merupakan proses memasukkan data hasil dari penelitian ke dalam tabel kriteria.

3.5.3.4 Penulisan Laporan

Penulisan laporan merupakan proses menulis laporan atas data yang sudah terkumpul dan dianalisa kemudian dievaluasi kecocokannya dengan beberapa kajian literatur dan ditutup dengan kesimpulan dan rekomendasi.



3.6 Alur Penelitian.



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

3.7 Tempat dan Waktu

Pelaksanaan penelitian ini berada di ruang perawatan intensif RSI

Sultan Agung Semarang pada bulan November- Desember 2023.

3.8 Analisis Data

Analisis data untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan perilaku perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung Semarang dilaksanakan melalui dua tahapan yaitu analisis univariat dan bivariat.

3.8.1 Analisis univariat

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

3.8.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat diadopsi guna menelisik hubungan antar variabel yaitu pengetahuan dan perilaku. Data yang didapatkan pada penelitian merupakan data numerik-numerik korelatif. Data tersebut akan dilakukan mula-mulanya yakni pengujian normalitas memakai uji *Kolmogorov - Smirnov*. Hasil pengujian normalitas menunjukkan data berdistribusi tidak normal, selanjutnya dilaksanakan transformasi data dengan hasil data tetap berdistribusi tidak normal, sehingga uji hipotesis dilakukan mengadopsi uji *Spearman*.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat terhadap keselamatan pasien di ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung Semarang telah dilakukan pada bulan Desember 2023. Jumlah perawat yang mengisi kuisioner sebanyak 65 orang, dengan 8 orang tidak memenuhi kriteria inklusi karena belum mengikuti pelatihan keselamatan pasien perawat. Sehingga hanya 57 perawat yang diikuti sertakan dalam analisis hasil penelitian.

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Perawat Ruang Perawatan Intensif di Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2023

Deskripsi Responden	Min-Max	Median	Rerata	Standar Deviasi
Umur (Tahun)	26-44	36	35	4,550
Lama Kerja (Tahun)	3-22	12	11,5	4,579

Deskripsi Responden	Jumlah	Persen	
Kelamin			
Laki-Laki	10	17,5%	
Perempuan	47	82,5%	
Pendidikan			
B	D3	36	63,2%
	S1	5	8,7%
e	Nurse	16	28,1%

dasarkan tabel didapatkan hasil bahwa rerata usia responden 35;

Jenis kelamin didominasi perempuan sebanyak 47 (82,5%) ; Pendidikan terakhir didominasi D3 sebanyak 36 (63,2%); lama kerja antara 3-22 tahun dengan rerata 11,5 dan *std.deviation* 4,6; seluruh responden merupakan pegawai tetap dan telah mengikuti pelatihan keselamatan pasien.

4.1.2 Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Responden Tentang

Keselamatan pasien

Gambaran Pengetahuan keselamatan pasien responden di nilai menggunakan 25 pertanyaan mengenai enam sasaran keselamatan pasien. Hasil jawaban responden dapat dilihat pada tabel 4.2

4.1.2.1. Pengetahuan

Tabel 4. 2 Gambaran Jawaban Responden Tentang Keselamatan Pasien

No	Pertanyaan	Jawaban Benar		Jawaban Salah	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Pengertian Keselamatan Pasien (<i>patient safety</i>)	57	100%	0	0%
2	Pengertian insiden keselamatan pasien	55	96,5%	2	3,5%
3	Pengertian asesmen risiko pada keselamatan pasien	40	70,2%	17	29,8%
4	Pengertian KTD (kejadian tidak diharapkan)	54	94,7%	3	5,3%
5	Pengertian kejadian sentinel	56	98,2%	1	1,8%
6	Tujuan dari sistem keselamatan pasien	57	100%	0	0%
7	Tujuan penggunaan identitas pasien	56	98,2%	1	1,8%
8	Tujuan pemasangan gelang identitas	57	100%	0	0%
9	Isi tulisan gelang identitas pasien 1	37	64,9%	20	35,1%
10	Pemasangan gelang berdasarkan identitas pasien	56	98,2%	1	1,8%
11	Waktu dilakukan identifikasi pasien	54	94,7%	3	5,3%

No	Pertanyaan	Jawaban Benar		Jawaban Salah	
		Jumlah	%	Jumlah	%
12	Jumlah minimal identitas pasien	57	100%	0	0%
13	Isi tulisan gelang identitas pasien 2	45	78,9%	12	21,1%
14	Jenis-jenis komunikasi efektif	57	100%	0	0%
15	Pengertian komunikasi efektif	37	64,9%	20	35,1%
16	Implementasi komunikasi efektif	57	100%	0	0%
17	Tujuan operan jaga	57	100%	0	0%
18	Penyebab insidensi keselamatan pasien	50	97,7%	7	12,3%
19	Penempatan obat dengan konsentrasi pekat	46	80,7%	11	19,3%
20	Keamanan pemberian obat	52	91,2%	5	8,8%
21	Tujuan membatasi jumlah pengunjung pasien	43	75,4%	14	24,6%
22	Pentingnya hand-hygiene	45	78,9%	12	21,1%
23	Waktu – waktu cuci tangan	51	89,5%	6	10,5%
24	Pengkajian ulang resiko jatuh pada pasien pindah ruangan	44	77,2%	13	22,8%
25	Tujuan Assesmen risiko ulang pasien jatuh	57	100%	0	0%

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat terhadap keselamatan pasien dilakukan uji normalitas. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4. 3 Hasil Uji Normalitas Skor Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien

Variabel	<i>Kolmogorov - Smirnov</i>		
	Statistic	df	Sig
Pengetahuan Perawat	0,155	57	0,002

Analisis Berdasarkan uji normalitas data melalui *Kolmogorov - Smirnov* diperoleh *p-value* variabel pengetahuan yaitu $p < 0,05$, data tidak terdistribusi normal, meskipun sudah dilakukan transformasi. Gambaran pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4. 4 Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Variabel	Median	Min - Max
Skor pengetahuan	23	17 - 25

Pengetahuan diukur menggunakan 25 pertanyaan, didapatkan nilai paling tinggi yaitu 25 dan nilai paling rendah yaitu 17 dengan nilai rata-rata yaitu 22,4 dan median 23.

Sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang tinggi dibuktikan dengan 8 pertanyaan yang 100% terjawab benar yakni pada pertanyaan ke 1, 6, 8, 12, 14, 16, 17, 25. Pertanyaan-pertanyaan tersebut membahas tentang definisi keselamatan pasien, tujuan keselamatan pasien, tujuan pemasangan gelang identitas, jumlah minimal identitas pasien, jenis-jenis komunikasi efektif, Implementasi komunikasi efektif, tujuan operan jaga dan tujuan assesmen risiko ulang pasien jatuh.

Jawaban salah terbanyak terdapat pada pertanyaan ke-9 dan ke-15. Kedua pertanyaan tersebut menanyakan tentang isi gelang pasien dan pengertian komunikasi efektif.

4.1.2.2. Perilaku

Kemampuan perawat dalam menerapkan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan keselamatan pasien dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4. 5 Gambaran Perilaku Perawat Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tentang Keselamatan Pasien

No	Tindakan yang diamati	Melakukan Tindakan		Tidak Melakukan Tindakan	
		Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
1	Identifikasi pasien baru	57	100%	0	0%
2	Identifikasi pasien saat memberikan obat	57	100%	0	0%
3	Identifikasi pasien saat akan memberikan tranfusi darah	57	100%	0	0%
4	Identifikasi sebelum mengambil darah atau specimen lainnya.	57	100%	0	0%
5	Identifikasi sebelum melakukan perawatan	57	100%	0	0%
6	Menjelaskan kepada pasien indikasi, efek samping, dosis, cara pemberian obat.	57	100%	0	0%
7	Memonitor secara ketat pemberian obat high alert	57	100%	0	0%
8	Menyimpan obat beresiko tinggi dan diberi tanda merah bertuliskan high alert	55	96,5%	2	3,5%
9	Memberi label Elektrolit beresiko tinggi dan menyimpan dalam lemari terkunci	54	94,7%	3	5,3%
10	Memperkenalkan diri kepada pasien	55	96,5%	2	3,5%
11	Mendokumentasikan pada catatan terintegrasi setiap terjadi perubahan kondisi pasien	57	100%	0	0%
12	Menulis instruksi yang diterima melalui telepon pada lembar catatan perkembangan terintegrasi	57	100%	0	0%
13	Membacakan kembali instruksi dokter dan memberikan tanda cap readback pada catatan terintegrasi	57	100%	0	0%

No	Tindakan yang diamati	Melakukan Tindakan		Tidak Melakukan Tindakan	
		Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
	agar di verifikasi oleh dokter yang bersangkutan.				
14	Memintakan tanda tangan dokter sebagai hasil read back tersebut dalam waktu 1x24jam	56	98,2%	1	1,8%
15	Melakukan cuci tangan dengan 6 langkah proses <i>hand higyne</i>	56	98,2%	1	1,8%
16	Mencuci tangan sesudah menyentuh pasien	57	100%	0	0%
17	Cuci tangan sebelum tindakan septic /aseptik	57	100%	0	0%
18	Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang benda di sekitar pasien	55	96,5%	2	3,5%
19	Mencuci tangan sesudah terkena cairan tubuh pasien	56	98,2%	1	1,8%
20	Melakukan pengkajian ulang resiko jatuh setiap pergantian shift	52	91,2%	5	8,8%
21	Melakukan pengkajian ulang pada pasien yang akan pindah ke ruang lain	57	100%	0	0%
22	Melakukan observasi tiap 2 jam sekali pada pasien dengan resiko jatuh sedang sampai dengan tinggi	52	91,2%	5	8,8%
23	Memakaikan gelang warna kuning pada pasien dengan resiko jatuh sedang sampai dengan tinggi	54	94,7%	3	5,3%
24	Melakukan restrain pada pasien yang gelisah	54	94,7%	3	5,3%

Untuk mengetahui gambaran perilaku perawat terhadap keselamatan pasien dilakukan uji normalitas. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4. 6 Hasil Uji Normalitas Skor Perilaku Perawat Tentang Keselamatan Pasien

Variabel	<i>Kolmogorov - Smirnov</i>		
	Statistic	df	Sig
Perilaku Perawat	0,399	57	0,000

Analisis Berdasarkan uji normalitas data melalui *Kolmogorov - Smirnov* diperoleh *p-value* variabel perilaku perawat tentang keselamatan pasien yaitu $p < 0,05$, data tidak terdistribusi normal, meskipun sudah dilakukan transformasi. Gambaran perilaku responden dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4. 7 Gambaran Perilaku Perawat Tentang Keselamatan Pasien di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Variabel	Median	Min - Max
Skor perilaku	24	20 - 24

Perilaku diukur menggunakan 24 pernyataan. Dari 24 pernyataan diperoleh nilai paling tinggi yaitu 24 dan nilai paling rendah yaitu 20 dengan nilai rata-rata 23,5 dan median 24. Sebagian besar perawat mempunyai perilaku baik yang ditunjukkan dengan sebagian besar prosedur keselamatan pasien telah diimplementasikan dalam pelayanan oleh semua perawat (13 pernyataan meliputi pernyataan ke 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 16, 17, 21). Prosedur-prosedur tersebut mencakup 5 sasaran keselamatan pasien yakni identifikasi pasien (1-5), keamananan obat beresiko tinggi (6-7), komunikasi efektif (11-13), mencegah risiko infeksi saat perawatan (16-17) dan menurunkan risiko jatuh pada pasien(21).

Prosedur keselamatan pasien yang paling sering tidak dilakukan oleh perawat adalah prosedur ke-20 dan ke-22 yaitu mengenai pengkajian ulang risiko jatuh setiap pergantian shift dan pengamatan setiap 2 jam sekali pada pasien dengan resiko jatuh sedang sampai tinggi dengan jumlah 5 responden (8,8%).

4.1.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Tentang Keselamatan Pasien

Uji hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat terhadap keselamatan pasien menggunakan uji *Spearman*. Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 4.10

Tabel 4. 8 Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Tentang Keselamatan Pasien

Variabel	Median	Min - Max	p	r
Pengetahuan	23	17 – 25	0,342	0,128
Perilaku	24	20 - 24		

telah dilakukan uji korelasi dengan Uji *Spearman*, nilai signifikansinya adalah 0,342 dengan koefisien korelasi antara variabel yaitu 0,128. Dari hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa nilai signifikansinya $> 0,05$ yaitu tidak ada korelasi antara variabel pengetahuan dengan perilaku.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Deskripsi Responden

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

Rerata usia responden 35 tahun, dengan usia maksimum 44 tahun dan usia minimum 26 tahun. Sejalan dengan pendidikan perawat di Indonesia yang dimulai sejak lulus SMA dengan rerata usia 19 tahun, lama masa tempuhnya 4 tahun sehingga usia diterima paling muda 23 tahun. Usia juga mempengaruhi tingkat kematangan seseorang dalam berfikir atau bekerja, semakin tinggi usia individu maka akan lebih matang dalam mengambil tindakan (Notoatmodjo, 2012).

Jenis kelamin perempuan mendominasi dengan jumlah 47 perawat atau sekitar 82,5% dari total perawat. Sedangkan laki-laki sebanyak 10 perawat (17,5%). Temuan ini terkait dengan kebijakan rumah sakit setempat yang mengatur bahwa pada setiap shift jaga ruang perawatan intensif harus terdapat perawat perempuan dan laki-laki dengan jumlah yangimbang sehingga dapat melayani pasien sesuai gender. Hasil penelitian Rumah Sakit di Malang menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan menangani pekerjaan dengan relatif sama baik. Namun metode psikologis menunjukkan bahwa perempuan berperilaku lebih patuh terhadap aturan dan otoritas. Sementara itu, laki-laki lebih agresif sehingga mereka

lebih berpeluang sukses, meski perbedaannya sangat kecil (Pambudi, Sutriningsih and Yasin, 2018).

Tingkat pendidikan perawat bervariasi dari yang memiliki pendidikan S1 dengan jumlah paling sedikit, yaitu 5 perawat (8,7%), hingga yang memiliki pendidikan D3 keperawatan dengan jumlah paling banyak, yaitu 36 perawat (63,2%). Perawat dengan pendidikan D3 lebih banyak dikarenakan syarat dari penerimaan perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang minimal lulusan D3.

Responden perawat yang bekerja di ruang intensif memiliki rerata lama kerja 11,5 tahun dengan lama kerja tersingkat 3 tahun dan terlama 24 tahun. Seluruh perawat telah mengikuti pelatihan keselamatan pasien. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan adalah mengikuti pelatihan keselamatan secara rutin yang akan berdampak pada kinerja perawat dalam menjamin keselamatan dan kepuasan pasien. Selain itu, semakin lama kerja perawat akan menghasilkan pengalaman kerja yang berdampak positif, diantaranya peningkatan ketaatan perawat dalam mengimplementasikan prosedur keselamatan pasien (Pambudi, Sutriningsih and Yasin, 2018).

4.2.2 Pengetahuan

Pengetahuan perawat mengenai definisi dan tujuan keselamatan pasien serta tiga sasaran keselamatan pasien yakni identifikasi pasien, komunikasi yang efektif dan mengurangi pasien jatuh mendapatkan jawaban benar dari seluruh responden (100%). Hal ini membuktikan bahwa seluruh perawat sudah mempunyai pengetahuan yang cukup baik mengenai keselamatan pasien.

Pada pertanyaan ke-9 dan ke-15 yakni pertanyaan “Isi tulisan gelang identitas pasien adalah nama pasien, umur, alamat” dan “Komunikasi efektif adalah komunikasi yang diulang-ulang, tidak berkaitan dengan instruksi verbal/lisan dan via telephon” mendapatkan jawaban benar paling sedikit. Kedua pertanyaan tersebut hanya terjawab benar oleh 37 perawat (64,9%). Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman secara mendalam tentang identifikasi pasien melalui gelang dan pengertian komunikasi efektif. Selain itu pertanyaan ke-3 yakni “Sistem keselamatan pasien hanya meliputi asesmen risiko, identifikasi risiko dan tidak termasuk pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko selama pasien di rumah sakit.” juga mendapatkan jumlah benar yang sedikit sebanyak 40 jawaban (70,2%). Hal ini menjelaskan bahwa pemahaman perawat mengenai risiko perawatan di rumah sakit masih kurang. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya di RSUD Salewangan Maros yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan

pengurangan risiko pasien jatuh di ruang IGD dan ICU dengan nilai $p=0,581>0,05$ (Haskas *et al.*, 2019).

Secara keseluruhan, nilai untuk variabel pengetahuan menunjukkan bahwa nilai maksimum 25, nilai minimum 17, rerata 22,4 dan median 23. Hal ini berarti pengetahuan perawat terhadap keselamatan pasien tergolong baik dan dapat ditingkatkan lagi.

4.2.3 Perilaku

Berdasarkan hasil kuisioner, perawat memiliki perilaku keselamatan pasien yang baik. Hal ini dapat dibuktikan dengan lebih dari setengah pernyataan (13 dari 24 pernyataan) telah dilakukan oleh perawat.

Perilaku terbanyak yang tidak dilakukan oleh perawat adalah pernyataan ke-20 dan ke-22 yakni "Selalu melakukan pengkajian ulang resiko jatuh setiap pergantian shift" dan "Selalu melakukan observasi tiap 2 jam sekali pada pasien dengan resiko jatuh sedang sampai dengan tinggi" dengan jumlah 5 responden (8,8%). Hal ini menunjukkan kurangnya kepedulian perawat terhadap pasien risiko jatuh. Perawat tidak mengkaji ulang terhadap pasien yang beresiko jatuh dikarenakan belum terbentuknya budaya pencegahan pasien jatuh oleh perawat (Neri dkk., 2018). Hal serupa juga terjadi di RSUD Sam Ratulangi Tondano, dimana standar akreditasi dalam penerapan pengurangan risiko pasien jatuh belum terpenuhi

sepenuhnya karena fasilitas yang masih kurang, seperti absennya pegangan besi di toilet dan pengaman di tempat tidur pasien (Sumangkut N S I, E Kristanto and J Pongoh, 2017).

Perilaku berikutnya yang tidak dilaksanakan oleh perawat (3 responden, 5,3%) adalah pernyataan kesembilan yakni "Selalu memberi label elektrolit beresiko tinggi dan menyimpan dalam lemari terkunci". Hal ini menunjukkan masih terdapat perawat yang tidak memperhatikan keamanan obat yang harus diwaspadai dan kecemasan pasien. Selaras dengan studi Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman yang menemukan lemari penyimpanan obat khusus menggunakan kunci ganda sehingga keamanannya tidak dapat dijamin, serta masih terdapat elektrolit konsentrat di rawat inap non bedah (Neri, Lestari and Yetti, 2018). Prosedur keselamatan pasien lainnya yang belum dilakukan oleh seluruh perawat ruang perawatan intensif adalah pernyataan ke 23 dan 24 yaitu "Selalu memakaikan gelang warna kuning pada pasien dengan resiko jatuh sedang sampai dengan tinggi" dan "Selalu melakukan restrain pada pasien yang gelisah". Temuan ini terkait dengan perawat yang belum mengetahui pentingnya memberikan tindakan restrain untuk menurunkan kecemasan pasien serta memberikan keselamatan bagi pasien dikarenakan beberapa faktor seperti kurangnya kemampuan petugas dalam melakukan restrain

dan prosedur tindakan kurang sesuai dengan SOP (Arianti et al., 2020).

4.2.4 Hasil Analisis Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Terhadap Keselamatan Pasien

Merujuk pada hasil uji statistik *Sprearman''s rho* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat terhadap keselamatan pasien ($r=0,128$; $p= 0,342$). Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku perawat terhadap keselamatan pasien ($r=0,128$; $p= 0,342$). Pada penelitian ini baik pengetahuan dan perilaku sebagian besar perawat, sehingga menghasilkan data yang kurang bervariasi. Temuan tersebut menyebabkan hasil analisis statistik tidak signifikan. Skor pengetahuan dan perilaku yang baik pada perawat berkaitan dengan kriteria inklusi sampel penelitian yaitu perawat yang sudah mengikuti pelatihan keselamatan pasien. Data penelitian menunjukkan terdapat perawat dengan pengetahuan buruk tetapi memiliki perilaku yang baik sehingga kemungkinan perilaku keselamatan pasien yang baik pada perawat tidak dipengaruhi oleh pengetahuan namun terdapat faktor lain yang belum diidentifikasi, yaitu usia, lama kerja, supervisi dan motivasi kemungkinan berpengaruh terhadap perilaku keselamatan pasien, yaitu usia, lama kerja, supervisi dan motivasi. Penelitian lain yang meneliti hubungan antara supervisi dengan perilaku perawat tentang

keselamatan pasien memaparkan bahwasannya ada pengaruh signifikan antara supervisi dengan penerapan prosedur keselamatan pasien oleh perawat ($p=0,038$). Kurangnya perhatian dari supervisi dalam mengawasi perawat saat memberikan asuhan keperawatan, merencanakan kegiatan untuk identifikasi risiko keselamatan, serta mengarahkan perawat untuk melaksanakan program keselamatan pasien sesuai standar operasional rumah sakit yang berlaku mengakibatkan penerapan prosedur keselamatan pasien menjadi kurang baik (Kalsum, Asriwati and Moriza, 2022). Sementara itu, penelitian lain terkait hubungan antara motivasi dengan perilaku perawat tentang keselamatan pasien menjelaskan motivasi mempengaruhi perawat dalam melaksanakan prosedur keselamatan, semakin tinggi motivasi maka perawat akan bekerja semakin maksimal (Pambudi, Sutriningsih and Yasin, 2018).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian di RSUD Kota Makassar yang memaparkan bahwa tidak adanya korelasi antara pengetahuan dan perilaku keselamatan pasien (0.867). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa tidak adanya korelasi antara pengetahuan dan perilaku keselamatan pasien sebab perawat sudah memiliki teori dan keterampilan yang mumpuni yang diperoleh saat pendidikan serta sosial budaya (*culture learning*) yang ada di RSUD kota Makassar seperti pola kerja sehari-hari, mendorong perawat melakukan sistem keselamatan pasien dengan baik (Djariah, Sumiaty

and Andayanie, 2020). Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian di Rumah sakit Santa Anna Kendari yang menyimpulkan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan perilaku keselamatan pasien ($p= 1,000$). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa perawat yang telah menguasai teori keselamatan pasien belum tentu mempunyai keinginan melakukan prosedur keselamatan pasien dengan baik serta Pengetahuan tidak dapat mencegah seseorang mengalami kejadian yang merugikan (Asfian, Mawansyah and Saptaputra, 2017).

Pada penelitian ini, meskipun sebanyak 84,2% perawat memiliki pengetahuan yang baik namun hanya 70% yang mengimplementasikan seluruh perilaku keselamatan pasien sehingga terdapat perbedaan 14% antara pengetahuan dengan perilaku. Fenomena tersebut dimungkinkan karena pengetahuan tidak mempengaruhi perilaku akibat kurangnya kesadaran sikap positif sehingga perilaku tidak bertahan lama. Teori hubungan pengetahuan dengan perubahan perilaku menjelaskan bahwasanya perilaku akan terbentuk dari beberapa tahap yakni kesadaran, tertarik, menimbang, percobaan, dan adaptasi. Apabila seluruh tahapan dilalui secara berurutan dengan pengetahuan serta kesadaran akan sikap yang positif perilaku yang terbentuk akan bertahan lama (Notoatmodjo, 2012).

Temuan ini bertentangan dengan hasil penelitian di rumah sakit daerah Jakarta, yang menyimpulkan bahwasannya terdapat korelasi signifikan antara pengetahuan dan penerapan keselamatan pasien ($p=0,000$). Penelitian tersebut menyatakan bahwasannya makin tinggi tingkat pengetahuan dari perawat mengenai keselamatan pasien, makin baik dan benar pula implementasi keselamatan pasien. Analisis juga menunjukkan adanya korelasi yang positif antara tingkat pengetahuan serta praktek keselamatan pasien (Cahyono, 2015).

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

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Tidak adanya korelasi antara pengetahuan dengan perilaku perawat mengenai keselamatan pasien di ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung Semarang
2. Sebanyak 84,2% perawat di ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung mendapatkan skor pengetahuan >80% (>20) , dengan nilai maksimum 25, nilai minimum 17, rerata 22,4 dan median 23. Sehingga perawat di ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung telah memiliki pengetahuan yang baik tentang keselamatan pasien.
3. Sebagian besar (70%) perawat di ruang perawatan intensif RSI Sultan Agung telah menerapkan seluruh prosedur keselamatan pasien dalam pelayanan sehari-hari.

5.2 Saran

1. Penelitian berikutnya diharapkan untuk mendampingi perawat dalam mengisi kuesioner hingga selesai dan melakukan observasi langsung pada perilaku keselamatan pasien perawat.
2. Saran untuk penanggung jawab ruang perawatan intensif diharapkan melakukan supervisi dan evaluasi berkala terhadap implementasi] prosedur keselamatan pasien, khusus pada perilaku pengurangan resiko jatuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus MRL, Jaya, I.M.M. and Mahendra, D. (2019) Buku Modul Promosi Kesehatan. 1st edn. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.
- Aly, E. *et al.* (2020) ‘Nurses compliance to patient and environmental safety guidelines in critical care units’, *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 9(2), pp. 61–67. Available at: www.sciencepubco.com/index.php/IJANS.
- Arianti, D. *et al.* (2020) ‘Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Melakukan Tindakan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan di RSJ. Hb. Saanin Padang’, *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2), pp. 184–195. Available at: <https://doi.org/10.33757/jik.v4i2.305.g143>.
- Asfian, P., Mawansyah, L.M.T. and Saptaputra, S.K. (2017) ‘Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Motivasi Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Patient Safety Di Rumah Sakit Santa Anna Kendari 2017’, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), pp. 1–9.
- Cahyono, A. (2015) ‘Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit’, *Jurnal Ilmiah Widya*, 3(2), pp. 97–102.
- Cheristina and Bua, D.S. (2020) ‘Pengetahuan dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Patient Safety di Ruang IGD dan ICU : Study Crosssectional’, *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 3(1), pp. 335–341. Available at: <https://stikeskjp-palopo.e-journal.id/JFK/article/view/110> (Accessed: 14 December 2022).
- Dahlan, M.S. (2009) *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Dekriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. 4th edn. Jakarta : Salemba Medika.
- Dahlan, S.M. (2010) *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. 3rd edn. Edited by A. Suslia. Jakarta: Salemba Medika.
- Darsini, Fahrurruzi and Agus Cahyono, E. (2019) ‘Pengetahuan ; Artikel Review’, *Jurnal Keperawatan*, 12(1), pp. 97–106.
- Daryanto and Raharjo, M. (2016) *Teori Komunikasi*. Yogyakarta: Gava Media.
- Daud AW. (2020) *Sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien nasional (SP2KPN)*., Wakil Direktur Medik & Asist Direktur RS Sentra Medika. Jakarta.
- Djariah, A.A., Sumiaty and Andayanie, E. (2020) ‘Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Makassar 2020’, *Window of Public Health Journal*, 1(4),

pp. 317–326. Available at:

<http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph1403> (Accessed: 28 January 2024).

Haskas, Y. *et al.* (2019) ‘Pengetahuan Perawat Dengan Upaya Penerapan Patient Safety di Ruang IGD dan ICU RSUD Salewangang Maros’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14, pp. 317–323.

Joshi, D.C. and Saini, R.S. (2022) ‘Awareness and Compliance to International Patient Safety Goals among Healthcare Personnel of a Tertiary Care Hospital in Northern India’, *Journal Of Clinical And Diagnostic Research*, 16(10), pp. 01–05. Available at: <https://doi.org/10.7860/jcdr/2022/58145.17113>.

Kalsum, U., Asriwati and Moriza, T. (2022) ‘Faktor - Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Di Ruangan Rawat Inap RSU Permata Madina Panyabungan’, *Miracle Journal*, 2(1), pp. 210–226.

Makomulamin and Sunardi (2016) ‘Hubungan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Ruangan ICU (Intensife Care Unit) di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru’, *Al-Tamimi Kesmas*, 5(2), pp. 36–40.

Mills, G. (2022) ‘Safety Incidents in Critical Care’, *The Faculty of Intensive care Medicine*, (4), pp. 1–14. Available at: https://www.ficm.ac.uk/sites/ficm/files/documents/2022-01/Safety%20Bulletin%20-%20January%202022_0.pdf (Accessed: 25 July 2023).

Mulyatiningsih, S. (2013) *Determinan Perilaku Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien di Rawat Inap RSAU DR. Esnawan Antariksa Jakarta*. Thesis. Universitas Indonesia.

Neri, R.A., Lestari, Y. and Yetti, H. (2018) ‘Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, pp. 49–54. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.921>.

Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurroh, S. (2017) *Filsafat Ilmu (Point of Review)*. Universitas Gajah Mada.

Nursalam (2014) *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. 4th edn. Edited by A. Suslia. Jakarta: Salemba Medika. Available at: <http://www.penerbitsalemba.com>.

Pambudi, Y.D.W., Sutriningsih, A. and Yasin, D.D.F. (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', *Nursing News*, 3(1), pp. 733–745.

Salawati, L. (2020) 'Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit', *Jurnal Averrous*, 6(1), pp. 100–105.

Salsabila, A.N. and Dhamanti, I. (2023) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review', *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 7(1), pp. 524–530. Available at: <http://journal.stkiptam.ac.id/index.php/ners>.

Sauro, K.M. and Stelfox, H.T. (2022) '*Patient Safety in the ICU: Exploring Trends in Adverse Events in ICUs*', *ICU Management & Practice*, 22(1), pp. 10–14.

Setiyajati, A. (2014) Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Penerapan Standar Keselamatan Pasien Di Instalasi Perawatan Intensif RSUD DR. Moerwardi. Tesis. Universitas Sebelas Maret.

Sugiatno, I.A. and Rahayu, S. (2020) 'Factors Related to Behavior in Implementing Patient Safety of Nurses', *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(3), pp. 354–363. Available at: <https://doi.org/10.20527/dk.v8i3.8045>.

Sumangkut N S I, E Kristanto and J Pongoh (2017) 'Evaluasi Penata Laksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum GMIM Kalooran Amurang', *Community Health*, 2(2), pp. 56–73.

Supriyantoro (2011) 'Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit'. Jakarta, Indonesia.

Thomas, A.N. and Panchagnula, U. (2008) '*Medication-related patient safety incidents in critical care: A review of reports to the UK National Patient Safety Agency*', *Anaesthesia*, 63(7), pp. 726–733. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.2008.05485.x>.

Vaismoradi, M. *et al.* (2020) '*Nurses' adherence to patient safety principles: A systematic review*', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph17062028>.

WHO (2019) *Patient Safety, World Health Organization*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety> (Accessed: 9 February 2023).

Yulistika Handayani, D. and Etlidawati (2020) '*Relationship between knowledge of patient safety and its implementation in the hospital*', *Proceedings Series on Health & Medical Sciences*, 1, pp. 137–141. Available at: <https://doi.org/10.30595/pshms.v1i.51>.