



**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA INSIDEN
KESELAMATAN PASIEN DI RUANG KAMAR BEDAH RSI SULTAN
AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

SUYOTO

30902300252

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

2024

HALAMAN JUDUL



**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA INSIDEN
KESELAMATAN PASIEN DI RUANG KAMAR BEDAH RSI SULTAN
AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

SUYOTO

30902300252

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

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Berjudul:

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUANG KAMAR BEDAH RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Suyoto

NIM 30902300252

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 19 Agustus dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk disetujui

Semarang, 19 Agustus 2024

Pembimbing I



Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M. Kep.

NIDN.0622078602

Semarang, 19 Agustus 2024

Pembimbing II



Ns. Retno Isroviatiningrum, M. Kep.

NIDN.0604038901



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini berjudul:

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA INSIDEN
KESELAMATAN PASIEN DI RUANG KAMAR BEDAH RSI SULTAN
AGUNG SEMARANG**


Disusun Oleh:

SUYOTO

30902300252

Telah dipertahankan di depan penguji pada
tanggal 19 Agustus dan dinyatakan telah
memenuhi syarat untuk disetujui oleh:

Penguji I,


Ns. Muh Abdurrouf, M. Kep.

NIDN. 0605057902

Penguji II


Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S. Kep., M. Kep.

NIDN. 0622078602

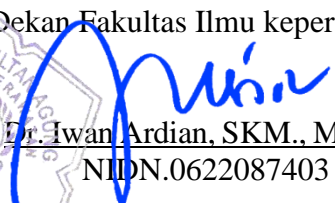
Penguji III,


Ns. Retno Isroviatiningrum, M. Kep.

NIDN.0604038901

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu keperawatan


Dr. Iwan Ardian, SKM., M. Kep.

NIDN.0622087403



PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

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

Semarang,

Mengetahui,

Wakil Dekan I



(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat)

Peneliti



(Suyoto)



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**
Skripsi, Agustus 2024

ABSTRAK

Suyoto

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA INSIDEN
KESELAMATAN PASIEN DI RUANG KAMAR BEDAH RSI SULTAN
AGUNG SEMARANG**

xiii + 58 halaman + 18 tabel + 3 lampiran

Latar belakang: Keselamatan pasien atau Patient Safety adalah sebuah tatanan untuk memberikan perawatan kepada pasien agar lebih aman yang meliputi manajemen resiko, penataan resiko. Pelaporan dan analisis kecelakaan serta ketrampilan belajar dari kecelakaan dan penanganan. Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah faktor individu termasuk usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, status kepegawaian, faktor psikologis termasuk persepsi, sikap, motivasi, untuk faktor organisasi kepemimpinan. Insiden keselamatan pasien adalah kondisi yang sangat berpotensi terjadinya cedera ringan baik sedang ataupun berat meliputi kondisi potensial cedera (KPC), kejadian nyaris cidera (KNC), kejadian tidak cidera (KTC), kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian sentinel (dapat menyebabkan kematian) selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Pengisian kuisisioner dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, status kepegawaian, persepsi, sikap, motivasi, kepemimpinan. Kejadian dimana perawat yang melakukan insiden yang sudah terjadi, meliputi Sentinel, KTD, KTC sebanyak 5 orang dan untuk yang melakukan insiden yang belum terjadi meliputi KNC, KPC sebanyak 12 orang di IBS RSI Sultan Agung Semarang.

Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian deskriptif crosssectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 48 perawat di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSI Sultan Agung Semarang. Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner.

Hasil : Hasil terbanyak responden yang paling berpengaruh puas untuk kepemimpinan sebanyak 40 orang (83,3 %), 4 orang yang melakukan insiden (8,33 %), yang melakukan insiden (KTD/KPD) dan 6 orang yang melakukan insiden (KNC/ KPC) (16,66%) (KTD/KTC) 2,08%, yang melakukan insiden an responden yang tidak puas sebanyak 8 orang (16,6%), sebanyak 1 orang melakukan insiden dan 6 orang melakukan insiden (KNC/ KPC) (16,66%). Hasil uji Pearson Chi-square di dapatkan nilai p value 0,01 berarti ada hubungan atau pengaruh antara faktor kepemimpinan dengan insiden keselamatan pasien dengan tingkat signifikan $\alpha < 0,05$ dan nilai koefisien korelasi -0,473 (sedang) dengan arah hubungan negatif.

Kesimpulan: Terdapat hubungan atau pengaruh antara kepemimpinan, persepsi dan masa kerja terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien di Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang. Tidak terdapat hubungan atau pengaruh antara usia, jenis kelamin, status kepegawaian, pendidikan terakhir, dan motivasi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien di Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang.

Saran: Hasil penelitian untuk dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan terutama untuk meningkatkan keselamatan pasien atau pasien safety.

Kata kunci : faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien.

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**
Thesis, August 2024

ABSTRACT

Suyoto

**FACTORS THAT INFLUENCE THE OCCURRING OF PATIENT SAFETY INCIDENTS
IN THE SURGICAL ROOM OF RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**
xiii + 58 pages + 18 tables + 3 appendices

Background: Patient Safety is a framework for providing care to patients in a safer manner, which includes risk management and risk organization. Reporting and analysis of accidents as well as learning skills from accidents and their management. The factors that influence include individual factors such as age, gender, education, length of service, employment status, psychological factors including perception, attitude, motivation, and organizational factors such as leadership. Patient safety incidents are conditions that have a high potential for causing minor to severe injuries, including potential injury conditions (PIC), near-miss incidents (NMI), non-injury incidents (NII), unexpected events (UE), and sentinel events (which can lead to death) while serving in a nursing care unit. The completion of the questionnaire can be influenced by age, gender, education, length of service, employment status, perceptions, attitudes, motivation, and leadership. The incident where nurses were involved includes 5 individuals in Sentinel, KTD, and KTC incidents, and for those involved in incidents that have not yet occurred, there are 12 individuals in KNC and KPC at IBS RSI Sultan Agung Semarang.

Objective: To identify the factors that influence the occurrence of patient safety incidents in the central surgical installation of Sultan Agung Hospital in Semarang.

Method: This research employs a quantitative research type, with a descriptive cross-sectional research design. The sample in this study consists of 48 nurses in the Central Surgical Installation (IBS) of Sultan Agung Hospital in Semarang. The research instrument uses a questionnaire.

Results: The majority of respondents who were most influential expressed satisfaction with the leadership, totaling 40 people (83.3%). There were 4 individuals who experienced incidents (8.33%), those involved in incidents (KTD/KPD) and 6 individuals who experienced incidents (KNC/KPC) (16.66%) (KTD/KTC) 2.08%. Among the respondents who were dissatisfied, there were 8 people (16.6%), with 1 person experiencing an incident and 6 people involved in incidents (KNC/KPC) (16.66%). The results of the Pearson Chi-square test showed a p-value of 0.01, indicating a relationship or influence between leadership factors and patient safety incidents, with a significance level of $\alpha < 0.05$ and a correlation coefficient of -0.473 (moderate) indicating a negative relationship.

Conclusion: There is a relationship or influence between leadership, perception, and length of service on the occurrence of patient safety incidents in the Central Installation of RSI Sultan Agung Semarang. There is no relationship or influence between age, gender, employment status, last education, and motivation on the occurrence of patient safety incidents in the Central Surgical Installation of RSI Sultan Agung Semarang.

Suggestion: The research findings can serve as a reference for future studies related to the factors influencing the occurrence of patient safety incidents in nursing care, particularly to enhance patient safety.

Keywords: factors influencing the occurrence of patient safety incidents

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT Sang Maha Segalanya, atas seluruh curahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DIRUANG KAMAR BEDAH RSISULTAN AGUNG SEMARANG**” ini tepat pada waktunya. Penelitian ini ditulis dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Islam Sultan Agung Semarang.

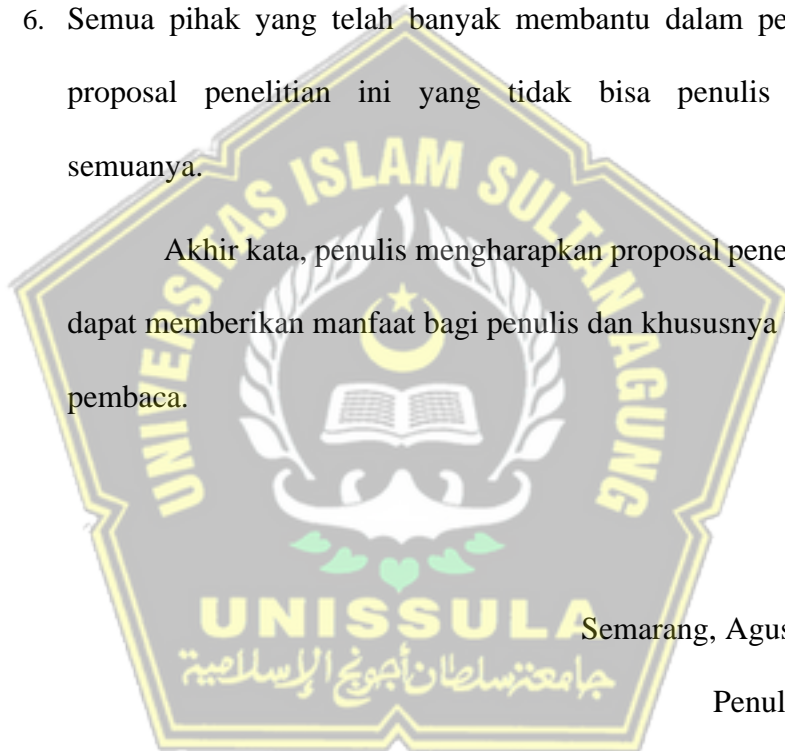
Dalam penyelesaian studi dan penulisan proposal ini, penulis banyak memperoleh bantuan baik pengajaran, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM. M. Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp. KMB selaku Ketua Prodi Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Kepada Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, S.Kep., M.Kep, selaku

pembimbing I, Ns. Retno Isroviatiningrum, M.Kep selaku pembimbing II dan Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep yang telah membimbing penulis dalam penyusunan Skripsi ini hingga selesai.

5. yang telah membimbing penulis dalam penyusunan proposal penelitian ini hingga selesai.
6. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan proposal penelitian ini yang tidak bisa penulis sebutkan semuanya.

Akhir kata, penulis mengharapkan proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan khususnya bagi pembaca.



Semarang, Agustus 2024

Penulis,

Suyoto

DAFTAR ISI

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUANG KAMAR BEDAH RSI SULTAN AGUNG SEMARANG	2
HALAMAN PERSETUJUAN.....	3
HALAMAN PENGESAHAN	4
KATA PENGANTAR	8
DAFTAR ISI.....	10
BAB 1 PENDAHULUAN.....	12
A. Latar Belakang.....	12
B. Rumusan Masalah	15
C. Tujuan Penelitian.....	16
D. Manfaat Penelitian.....	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	18
A. Konsep Teori	18
B. Kerangka Teori	34
C. Hipotesis	35
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Kerangka Konsep	37
B. Variabel penelitian.....	38
C. Desain penelitian.....	38
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	38
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
F. Definisi Operasional	41
G. Instrumen atau Pengumpulan Data.....	43
H. Uji Validitas dan reliabilitas	46
I. Metode Pengumpulan Data	47
J. Rencana Analisis atau Pengelolaan Data	48
K. Etika Penelitian.....	49

Judul penelitian:Faktor–

FaktorYangMempengaruhiTerjadinyaInsidenKeselamatanPasiendiRuang

KamarBedahRsi SultanAgungSemarang.....90

KESIONERFAKTORINDIVIDU.....92

1. Usia.....92

2. Jeniskelamin.....92

3. Pendidikanterakhir.....92

4. Masakerja.....92

LEMBARAN OBSERVASI PELAKSANAAN PELAPORAN INSIDEN

KESELAMATAN PASIEN.....94



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien atau *Patient Safety* adalah sebuah tatanan untuk memberikan perawatan kepada pasien agar lebih aman yang meliputi manajemen risiko dari pengenalan hingga penataan risiko, pelaporan dan analisis kecelakaan, serta keterampilan belajar dari kecelakaan dan penanganan berupa solusi untuk mengurangi terjadinya risiko dan menghindari timbulnya cedera akibat dari kelalaian dalam melakukan suatu tindakan kepada pasien atau tidak melakukan tindakan yang selayaknya dilakukan (Habibah, 2021). Terdapat delapan faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien. Faktor tersebut adalah faktor eksternal rumah sakit, faktor organisasi dan manajemen, lingkungan kerja, kerjasama tim, sumber daya manusia, beban kerja, dan komunikasi (Nurislami et al., 2020).

Penghambat pelaporan insiden antara lain takut akan hukuman dan intimidasi, kurangnya pengetahuan mengenai prosedur pelaporan, kurangnya umpan balik positif dari manajemen, dan belum ada undang-undang yang melindungi pelapor (Anggia Paramita et al., 2020). Selain itu, kesadaran dan pemahaman tenaga kesehatan tentang sistem pelaporan di hampir semua tingkatan masih kurang (Administrasi Rumah Sakit Volume et al., 2020). Pelaksanaan keselamatan pasien tidak hanya

dilakukan oleh Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) melainkan dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang selalu kontak. Dengan pasien salah satunya yaitu perawat. Dalam pengembangan mutu, perawat merupakan kunci dalam penerapan salah satunya melalui keselamatan pasien (Anggia Paramita et al., 2020).

Kebijakan Keselamatan Pasien diatur dalam Peraturan Kementerian Kesehatan (Permenkes) No 11 Tahun 2017 yang memuat tentang pelaksanaan keselamatan pasien termasuk di dalamnya terdapat peraturan yang mengatur terkait insiden dan penanganan insiden. Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien adalah pelaporan yang dilakukan secara tertulis setiap Nearmiss, Adverse Event atau Kejadian Tidak Cedera (KTC) atau Kondisi Potensial Cedera (KPC) yang menimpa pasien (Nurislami et al., 2020).

Keselamatan Pasien menjadi salah satu indikator yang harus dipenuhi dalam akreditasi rumah sakit adapun pelaporan dan analisis insiden keselamatan pasien merupakan fokus untuk standar peningkatan mutu dan keselamatan pasien (Valentina & Tarigan, 2020). Antara 44.000. Dan 98.000 kematian di rumah sakit AS disebabkan oleh kesalahan medis (Wijaya et al., 2020.). Di Indonesia, setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melaporkan insiden secara eksternal ke Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) (Anggia Paramita et al., 2020). Pada tahun 2022, terdapat laporan sebanyak 4.918 dengan rincian kejadian tidak diharapkan berjumlah 1.717 (34%), kejadian tidak cedera berjumlah 1.525 (31%), dan kejadian

nyaris cedera berjumlah 1.676(34%) (Iskandar et al., 2019). Penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan faktor masa kerja di Uini AGD dengan insiden keselamatan pasiendi Unit Ambulance Gawat Darurat (UAGD) RumahSakit Umum Surabaya ($p=0.045$) (Anggia Paramita et al., 2020).

Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan salah satu langkah yang dilakukan untuk menurunkan insiden keselamatan pasien. Rendahnya pelaporan insiden tadi dapat memberikan dampak nyata yang akan dirasakan oleh rumah sakit berupa mutu rumah sakit menurun, citra RS buruk, dan kepercayaan masyarakat pun menurun. Data insiden tadi sangat bermanfaat dalam pelaksanaan evaluasi dan perbaikan sistem pelayanan khususnya dalam keselamatan pasien (Toyo et al., 2022). Jika dalam pendataan insiden di RS saja tidak terlaksana dengan baik atau tidak diterapkan dengan baik, maka RS tidak dapat mengetahui apasaja yang perlu diperbaiki dalam sistem pelayanannya, khususnya dalam hal keselamatan. Pasien dan juga dapat menyebabkan insiden terulang karena tidak dilakukan tindakan pencegahan setelah kejadian (Anggia Paramita et al., 2020).

Dari hasil studi pendahuluan berupa wawancara dengan kepala ruang instalasi kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang pada kamis, 16 November 2023 menjelaskan tentang faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien petugas belum memahami 100 %. Terbukti juga dengan kejadian insiden daribulan Agustus- November yakni terjdnnya 2 kasus insiden KTD (kejadian tidak diinginkan) dan terjadinya

nyaris cidera (KNC) tepatnya diruang kamar bedah. Selain itu, hasil wawancara dengan 2 perawat bedah dan 2 penata anestesi yang bertugas diruang instalasi kamar bedah mengatakan terjadinya insiden dikarenakan kurangnya pengetahuan dan belum bisa memahami resiko terkait faktor faktor yang menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien.

Semua personil mengatakan bahwa terjadinya insiden dikarenakan kurangnya komunikasi perawat dengan pasien dan kurangnya perhatian dan pengawasan dari kepala ruangan terkait insiden yang akan ditimbulkan dan konsekuensi apa saja bila timbul insiden keselamatan pasien. Terlebih lagi 2 penata anestesi yang berjaga diruang pemulihan post operasi ruang kamar bedah mengatakan kurangnya komunikasi antara perawat bedah dikamar operasi dengan penata anestesi diruang pemulihan. Hal tersebut dapat dilihat dari laporan komite mutu terkait hasil observasi data kejadian insiden dikamar bedah RSI Sultan Agung Semarang.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ‘faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasiendi RSISultan Agung Semarang’

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti dapat merumuskan masalah faktor apasaja yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien di ruang operasi RSISultanAgung Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien di ruang operasi RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor usia terhadap insiden keselamatan diinstalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Mengidentifikasi faktor jenis kelamin terhadap insiden keselamatan diinstalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Mengidentifikasi faktor masa kerja terhadap insiden keselamatan di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Mengidentifikasi faktor status kepegawaian terhadap insiden keselamatan di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
- e. Mengidentifikasi faktor persepsi terhadap insiden keselamatan di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
- f. Mengidentifikasi faktor sikap terhadap insiden keselamatan di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
- g. Mengidentifikasi faktor motivasi terhadap insiden keselamatan diinstalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
- h. Mengidentifikasi faktor kepemimpinan terhadap insiden keselamatan di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

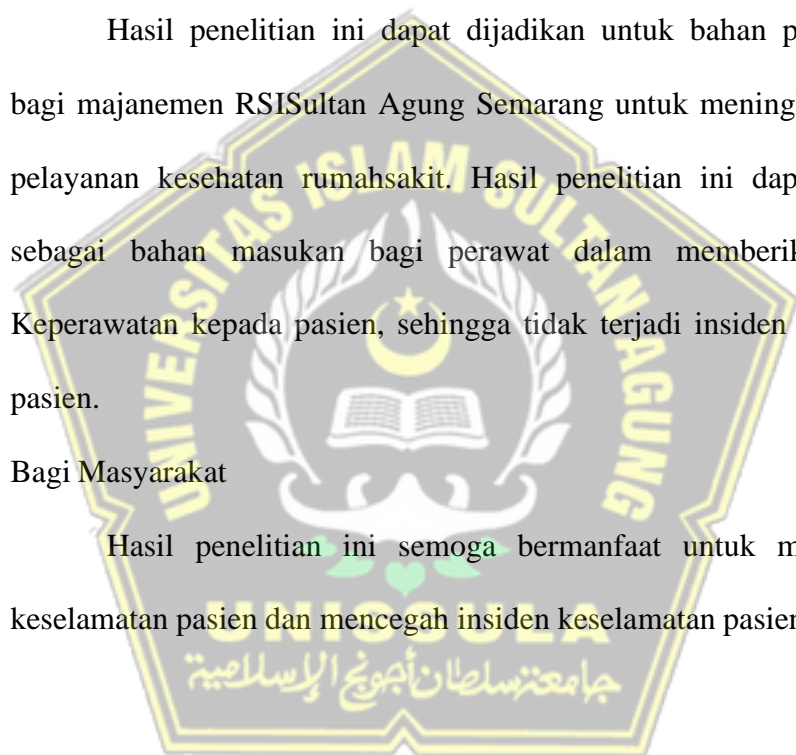
Penelitian ini berguna untuk menambah wawasan dan ilmu bagi peneliti tentang mutu keselamatan pasien terutama mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden.

2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk bahan pertimbangan bagi manajemen RSISultan Agung Semarang untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumahsakit. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan kepada pasien, sehingga tidak terjadi insiden keselamatan pasien.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini semoga bermanfaat untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mencegah insiden keselamatan pasien



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Keselamatan Pasien

a. Pengertian

Keselamatan pasien adalah sistem yang memastikan bahwa perawatan pasien jauh lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian risiko, identifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu insiden untuk meminimalkan terjadinya risiko (Habibah, 2021).

b. Tujuan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 menyebutkan bahwa keselamatan pasien diatur untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Tujuan ini dicapai dengan menerapkan manajemen risiko di seluruh bidang pelayanan kesehatan. Tujuan akhir keselamatan pasien dalam *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030* yaitu mencapai penurunan semaksimal mungkin dalam menghindari bahaya karena pelayanan kesehatan yang tidak aman secara global (Toyo et al., 2022).

Menurut (Nurislami et al., 2020) tujuan keselamatan pasien, yaitu:

- 1) Aman (*Safety*), yaitu pasien yang menerima pelayanan kesehatan terbebas dari luka atau cedera.

- 2) Efektif (*Effective*), yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi dan ilmu pengetahuan.
- 3) Berfokus pada pasien (*Patient-centered*) yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pas.
- 4) Menurunkan waktu tunggu (*timely*), yaitu petugas kesehatan harus bekerjadengan cepat dan tepat agar pasien tidak menunggu lama untuk menerima pelayanan.
- 5) Efisien (*Efficient*), yaitu menggunakan bahan dan alat sesuai dengan keperluan.
- 6) Pelayanan sesuai standar (*Equitable*), yaitu petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien harus sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

c. Standar Keselamatan Pasien

1) Hak pasien

Standar ini mengatur bahwa pasien dan keluarganya memiliki hak untuk mengetahui rencana perawatan yang akan diterima dan hasil dari perawatan termasuk kemungkinan terjadinya insiden (Valentina & Tarigan, 2018).

2) Mendidik pasien dan keluarga

Mendidik pasien dan keluarga dapat dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan melalui penyampaian informasi berkaitan dengan kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam perawatan. Pasien merupakan partner dalam pelayanan kesehatan. Keterlibatan pasien dalam perawatan akan meningkatkan proses

elayanan dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, pasien dan keluarga diharapkan dapat memahami informasi terkait pelayanan (Iskandar et al., 2019).

3) Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan

Keselamatan pasien dijamin pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam kesinambungan pelayanan dengan adanya koordinasi secara menyeluruh dimulai ketika pasien masuk hingga ketika pasien keluar pelayanan yang sesuai kebutuhan pasien, dan komunikasi antar tenaga kesehatan yang baik. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien. Fasilitas pelayanan kesehatan harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien (Toyo et al., 2022).

4) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Pimpinan memiliki peran penting dalam program keselamatan pasien, antara lain mendorong dan menjamin dilakukannya implementasi program secara terintegrasi, mendorong komunikasi dan koordinasi antar unit, mengalokasikan sumber daya yang adekuat, serta mengukur dan menganalisis kontribusinya dalam peningkatan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan (Ningsih &

Endang Marlina, 2020).

5) Mendidik staf tentang keselamatan pasien

Pendidikan dan pelatihan bagi staf di fasilitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan untuk mendukung kompetensi staf dan mendukung pendekatan inter disiplinier dalam pelayanan kesehatan (Nurislami et al., 2020).

6) Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Fasilitas pelayanan kesehatan merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal dan memastikan transmisi data dan informasi tepat waktu dan akurat Sasaran Keselamatan Pasien (Anggia Paramita et al., 2020).

7) Mengidentifikasi pasien dengan benar

Kesalahan berupa salah pasien mungkin terjadi pada semua aspek dalam diagnosis dan pengobatan. Maksud dari tujuan ini yaitu untuk mengidentifikasi bahwa pasien merupakan orang yang dimaksud dan mencocokkan pelayanan serta perawatan dengan individu pasien tersebut. Prosedur identifikasi pasien memerlukan beberapa unsur, seperti nama, nomor identifikasi, dan tanggal lahir. Sedangkan, nomor kamar atau lokasi pasien tidak dapat digunakan dalam proses identifikasi (Administrasi Rumah Sakit Volume et al., 2019).

8) Meningkatkan komunikasi yang efektif

Komunikasi efektif, berupa tepat waktu, akurat, lengkap, tidak ambigu, dan mudah dipahami oleh penerima pesan, dapat mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi dapat dilakukan melalui media elektronik, lisan, dan tertulis. Komunikasi yang rentan terjadi kesalahan adalah perintah pelayanan kesehatan yang diberikan secara lisan dan melalui telepon (Anggia Paramita et al., 2020).

9) Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Jika obat-obatan merupakan rencana terapi dalam proses perawatan pasien, pengaturan yang tepat sangat penting untuk memastikan terlaksananya keselamatan pasien. Obat-obatan yang harus diwaspadai adalah obat yang persentasi kejadian sentinelnya tinggi, obat yang berisiko tinggi terjadinya hasil yang merugikan, serta obat yang mirip dan terdengar mirip (Anggia Paramita et al., 2020).

10) Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.

Pembedahan salah lokasi, salah prosedur, dan salah pasien adalah kejadian berbahaya dalam pelayanan kesehatan. Kesalahan seperti ini mungkin terjadi akibat tidak efektif dan adekuat dalam komunikasi antaranggota pembedahan, kurangnya keterlibatan pasien, dan kurangnya prosedur dalam memastikan ketepatan lokasi pembedahan

11) Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan.

Pencegahan terjadinya infeksi dan kontrol terhadap infeksi menjadi tantangan pada pelayanan kesehatan. Peningkatan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan menjadi perhatian bagi pasien dan tenaga kesehatan. Infeksi yang umum terjadi seperti infeksi saluran kemih akibat pemasangan kateter, infeksi melalui aliran darah, dan pneumonia.

12) Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

Evaluasi risiko pasien terjatuh sangat penting dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan juga mengurangi risiko pasien akibat terjatuh. Evaluasi yang dilakukan meliputi riwayat terjatuh, obat-obatan yang dikonsumsi, konsumsi alkohol, skrining gait dan keseimbangan, serta alat bantu jalan yang digunakan pasien.

2. Insiden Keselamatan Pasien

Adapun istilah insiden keselamatan pasien yang telah dikenal secara luas berikut definisinya Kondisi Potensial Cedera (KPC) / *Reportable Circumstance* adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Contoh: Kerusakan ventilator, Obat tanpa label waktu expired (Anggia Paramita et al., 2020).

1) Kejadian Nyaris Cedera (KNC) / *Near Miss* adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.

Contoh: Saat perawat akan memberikan obat, baru diketahui kalau obat yang diambil ternyata salah (diketahui saat *double check*).

2) Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.

Contoh : Perawat sudah memberikan obat kepada pasien dan pasien sudah meminumnya ternyata baru diketahui bahwa obat yang diberikan kontraindikasi, akan tetapi tidak muncul tanda-tanda efek samping obat yang merugikan.

- 3) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) / *Adverse Event* adalah insiden yang menyebabkan cedera pada pasien.

Contoh : Perawat sudah memberikan obat kepada pasien dan pasien sudah meminumnya ternyata baru diketahui bahwa obat yang diberikan kontraindikasi, dan muncul efek samping yang merugikan (alergi, muntah, keracunan).

- 4) Kejadian *SENTINEL* adalah Suatu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang mengakibatkan kematian, cedera permanen atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien.

Contoh :

- a) Tindakan invasif / pembedahan pada pasien yang salah
- b) Tindakan invasive / pembedahan pada bagian tubuh yang keliru
- c) Ketinggalan instrument / alat / benda-benda lain didalam tubuh pasien sesudah tindakan pembedahan
- d) Bunuh diri pada pasien rawat inap
- e) Embolisme gas intravaskuler yang dapat mengakibatkan terjadinya kematian ataupun kerusakan neurologis.

3. Dampak Insiden Keselamatan Pasien

Klasifikasi dampak insiden keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut (Anggia Paramita et al., 2020).

a) Tidak ada kerugian

Proses pengobatan yang berjalan hingga selesai tanpa ada kerusakan atau kerugian untuk pasien.

b) Tidak ada kerugian karena hasil mitigas

Segala insiden yang berpotensi menyebabkan bahaya tetapi tidak menimbulkan bahaya.

c) Kerugian ringan

Insiden di mana pasien terluka tetapi tidak memerlukan intervensi atau perawatan minimal.

d) Kerugian sedang.

Pasien yang memerlukan perawatan medis jangka pendek untuk penilaiandan perawatan ringan baik di UGD (Unit Gawat Darurat) ataupun bangsal rumah sakit.

e) Insiden perusakan berat

Pasien mengalami insiden yang berdampak jangka panjang atau permanen pada fisik, mental ataupun sosialnya sehingga mempersingkat harapan hidupnya.Sudah menerima obat sebanyak 5 kali dosis yang sudah diresepkan.

f) Kematian

Insiden yang terjadi dalam masa pengobatan. Dapat terjadi karena

kurang tepat dalam penegakkan diagnosis, penanganan awal, dan lain sebagainya.

- g) Insiden yang kurang detail Insiden dimana informasi tidak memadai untuk mengevaluasi keparahan bahaya sehingga dapat berisiko kesalahan dalam hasil perawatan.

4. Upaya Pencegahan Insiden Keselamatan Pasien

Untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit, WHO (*Collaborating Center for Patient Safety*) telah resmi menerbitkan Sembilan pedoman solusi keselamatan pasien rumah sakit. Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip / norum atau *look-alike, sound-alike medication names* / LASA (*Administrasi Rumah Sakit Volume et al., 2019*).

- a. Identifikasi pasien.
- b. Komunikasi saat serah terima / pengoperan pasien.
- c. Tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar.
- d. Pengendalian cairan elektrolit pekat (*concentrated*).
- e. Pastikan akurasi pemberian obat pada transisi asuhan.
- f. Hindari kesalahan pemasangan kateter dan selang (*tube*).
- g. Penggunaan alat injeksi sekali pakai.
- h. Tingkatkan kebersihan tangan (*handhygiene*) untuk pencegahan infeksi (*hais / Healthcare Associated Infections*).

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Insiden Keselamatan Pasien

Faktor - faktor yang mempengaruhi kinerja adalah: faktor individu termasuk kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan

demografi ; faktor psikologis termasuk persepsi, sikap, kepribadian, pembelajaran dan motivasi sedangkan faktor organisasi termasuk sumber daya, kepemimpinan dan imbalan (Anggia Paramita et al., 2020).

a. Faktor individu

1) Faktor usia

Usia merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan).Usia adalah batasan atau tingkat ukuran hidup yang mempengaruhi kondisi fisik seseorang.Semakin matang usia seseorang maka perilaku dalam mengambil keputusan akan semakin bijak dikarenakan bahwa masa tua lebih berhati-hati dan tidak menginginkan untuk pengeluaran berlebih karena akan menjadikan beban bagi mereka (Ningsih & Endang Marlina, 2020).

Usia dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu:

- a) Usia kronologis adalah perhitungan usi ayang dimulai dari satu kelahiran sesorang sampai dengan waktu perhitungan usia.
- b) Usia mental adalah perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang.
- c) Usia biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki sesorang. Usia kerja adalah seseorang yang berumur 15-64 tahun (usia produktif) atau seseorang yang diharapkan sudah mampu memperoleh penghasilan. Umur seseorang dalam bekerja cukup menentukan keberhasilan dalam melakukan suatu pekerjaan, baik sifatnya fisik maupun non fisik.

Pada umumnya, tenaga kerja yang berumur tua mempunyai tenaga fisik yang lemah dan terbatas, sedangkan tenaga kerja yang berumur muda mempunyai kemampuan fisik yang kuat (Anggia Paramita et al., 2020)

2) Faktor jenis kelamin

Jenis kelamin adalah sifat fisik maupun psikis yang membedakan antarapria dan wanita .jenis kelamin adalah perbedaan biologis dan fisiologis yang dapat membedakan laki-laki dan perempuan.Seksama dengan jenis kelamin, mengacup ada perbedaan biologis antara perempuan dan laki-laki, perbedaan secara biologis ini dibawa sejak lahir dan tak dapat di ubah (Ningsih & Endang Marlina, 2020).

Perbedaan peran, kedudukan,tanggung jawab, dan pembagian kerja antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki-lakiyang dianggap pantas menurut norma,adat istiadat, kepercayaan atau kebiasaan masyarakat (Ningsih & Endang Marlina, 2020).

a. Faktor pendidikan

Pengertian Pendidikan Pendidikan adalah tingkat penguasaan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang bagaimana kemampuannya dalam memahami sesuatu hal dengan.BerdasarkanUndang-Undang Republik Indonesia (Ningsih & Endang Marlina, 2020). Pendidikan adalah usaha sadar dan

terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Anggia Paramita et al., 2020).

b. Faktor masa kerja adalah salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi seseorang berperilaku. Lama kerjaseseorang dapat dihubungkan dengan pengalaman yang diperoleh ditempat kerja, semakin lama bekerja semakin mahir (Anggia Paramita et al., 2020). Dimana ia berada semakin lama pengalaman kerja seseorang, maka semakin terampil, dan biasanya semakin lama semakin mudah ia memahami tugas, sehingga memberi peluang untuk meningkatkan prestasi serta beradaptasi dengan lingkungan seseorang maka pengalaman yang diperoleh akan semakin baik (Anggia Paramita et al., 2020).

c. Status kepegawaian

Status kepegawaian pada dasarnya ada 3 (tiga) yaitu karyawan tetap, karyawan kontrak dan *out sourcing*. Perbedaan utama dari statu skaryawan kontrak dan tetap adalah dari status legalnya, jika karyawan tetap tidak memiliki jangka waktu untuk karyawan kontrak memiliki jangka waktu (Anggia Paramita et al., 2020). Hal ini juga dituangkan dalam perjanjian kerja karyawan,

karyawan kontrak akan diberikan Perjanjian Kerja Waktu Tertentu (PKWT) yang artinya memiliki jangka waktu habisnya hubungan kerja, sedangkan karyawan tetap dituangkan dalam Perjanjian Kerja Waktu Tidak Tertentu (PKWTT) (Administrasi Rumah Sakit Volume et al., 2019).

d. Faktor Psikologis

Variabel Psikologis meliputi persepsi, sikap, kepribadian, pembelajaran dan motivasi.

1) Persepsi

Persepsi adalah suatu proses dimana seseorang menggunakan kemampuankognitifnya untuk memahami lingkungannya. Persepsi membantu individu untuk memilih, mengatur, menyimpan berbagai stimulus yang melibatkan penerimaan dan menafsirkan dari suatu rangsangan untuk mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap (Administrasi Rumah Sakit Volume et al., 2019). Persepsi dalam praktik pelaporan insiden adalah instrumen utama untuk komunikasi formal dan pencatatan masalah keselamatan pasien untuk mencapai perubahan. Hambatan utama dalam pelaporan insiden, yaitu kepercayaan bahwa tidak ada manfaat dalam melaporkan insiden, balik dan ketakutan akan tindakan indisipliner (Anggia Paramita et al., 2020).

2) Sikap

Sikap merupakan perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang dipelajari dan diatur melalui pengalaman serta memiliki pengaruh terhadap orang lain. Sikap merupakan penentu perilaku karena berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap tenaga kesehatan tentang pelaporan insiden dengan belajar dari kesalahan menunjukkan sikap dan tanggapan yang efektif (Anggia Paramita et al., 2020). Studi menyatakan bahwa tenaga kesehatan tidak nyaman untuk melaporkan insiden karena takut disalahkan, kerahasiaan tidak dijaga, ketakutan akan konsekuensi setelah melaporkan insiden tersebut.

3) Kepribadian

Kepribadian merupakan sifat dan watak yang menentukan persamaan dan perbedaan tingkah laku. Kepribadian dapat digambarkan sebagai ciri seseorang yang memperhitungkan polaperilaku yang konsisten. Kepribadian tenaga kesehatan mempengaruhi keterbukaannya kepada orang lain. Tindakan kepribadian dapat menjadi prediktor kinerja dalam pekerjaan (Anggia Paramita et al., 2020).

4) Pembelajaran

Pembelajaran dalam organisasi sebagai pendorong untuk menciptakan, menggunakan dan menyampaikan

perubahan perilaku. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembelajaran organisasi adalah analisis lingkungan, masalah kinerja, filosofi eksperimen, transparansi dan pendidikan (Anggia Paramita et al., 2020).

5) Motivasi

Motivasi merupakan sifat psikologis manusia yang berkontribusi terhadap tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan memelihara perilaku manusia kearah tertentu (Anggia Paramita et al., 2020).

e. Faktor Organisasi

Organisasi adalah suatu unit terkoordinasi yang terdiri dari dua orang atau lebih yang berfungsi untuk mencapai tujuan bersama. Variabel organisasi diklasifikasikan kedalam sumber daya, kepemimpinan dan imbalan (Administrasi Rumah Sakit Volume et al., 2019).

1) SumberDaya

Sumber daya sangat memengaruhi hasil organisasi dan keterlibatan kerja. Sumber daya kerja meliputi aspek fisik, psikologis, sosial atau organisasi dari pekerjaan yang bertujuan untuk mengurangi tuntutan kerja dan biaya fisiologis dan psikologis, fungsional untuk mencapai tujuan kerja (Ningsih & Endang Marlina, 2020).

2) Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah usaha menggunakan pengaruh untuk memotivasi individu untuk mencapai tujuan tertentu. Kepemimpinan terjadi ketika salah satu anggota kelompok mengubah motivasi anggota kelompok lainnya. Kepemimpinan andalam pelaporan IKP sangat berpengaruh terutama kepercayaan dalam pelaporan insiden, menunjukkan bahwa mekanisme dukungan manajemen dengan stafnyat erkait sistem kepemimpinan yang lemah (Ningsih & Endang Marlina, 2020).


3) Imbalan

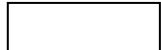
Program imbalan penting untuk diterapkan dilingkungan kerja untuk memotivasi staf. Tujuan utama dari program imbalan adalah untuk menarik orang untuk bergabung dengan organisasi, menjaga staf tetap bekerja dan memotivasi staf untuk mencapai tingkat pekerjaan yang tinggi. Imbalan digolongkan menjadi dua, yaitu imbalan ekstrinsik dan imbalan intrinsik (Administrasi Rumah Sakit Volume et al., 2019).

B. Kerangka Teori



Gambar kerangka teori

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Variabel yang diteliti

C. Hipotesis

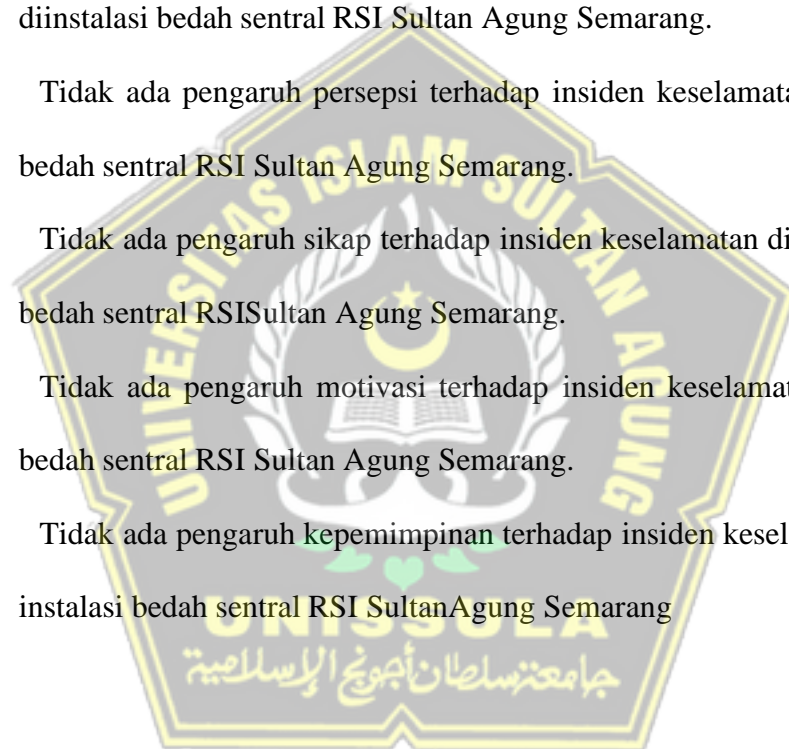
1. Ada pengaruh usia terhadap insiden keselamatan diinstalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
2. Ada pengaruh jenis kelamin terhadap insiden keselamatan diinstalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
3. Ada pengaruh pendidikan terakhir terhadap insiden keselamatan diinstalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
4. Ada pengaruh masa kerja terhadap insiden keselamatan di instalasi bedahsentral RSI Sultan Agung Semarang.
5. Ada pengaruh status kepegawaian terhadap insiden keselamatan di instalasi bedah sentral RSISultan Agung Semarang.
6. Ada pengaruh persepsi terhadap insiden keselamatan di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
7. Ada pengaruh sikap terhadap insiden keselamatan di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
8. Ada pengaruh motivasi terhadap insiden keselamatan diinstalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
9. Ada pengaruh kepemimpinan terhadap insiden keselamatan diinstalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.

H0 :

1. Tidak ada pengaruh usia terhadap insiden keselamatan di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
2. Tidak ada pengaruh jeni skelamin terhadap insiden keselamatan di

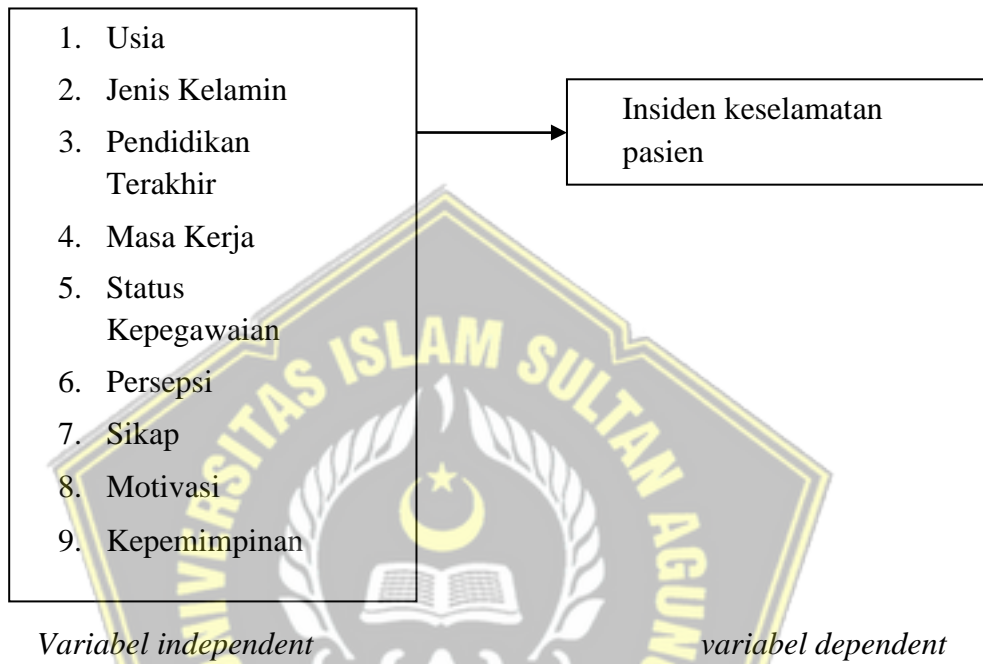
instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang

3. Tidak ada pengaruh pendidikan terakhir terhadap insiden keselamatan di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
4. Tidak ada pengaruh masa kerja terhadap insiden keselamatan di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
5. Tidak ada pengaruh status kepegawaian terhadap insiden keselamatan di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
6. Tidak ada pengaruh persepsi terhadap insiden keselamatan di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
7. Tidak ada pengaruh sikap terhadap insiden keselamatan di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
8. Tidak ada pengaruh motivasi terhadap insiden keselamatan di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.
9. Tidak ada pengaruh kepemimpinan terhadap insiden keselamatan di instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang



BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel penelitian

1. Variabel dependen

Variabel independen (variabel bebas) merupakan variabel yang menjadi sebab timbul dari *variabel dependen*, dapat dikatakan pula sebagai mempengaruhi *variable dependen*. *Variabel independent* dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja, status kepegawaian, persepsi, sikap, motivasi, kepemimpinan (Sugiyonoetal., 2020).

2. Variabel dependen

Variable dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi yang menjadi akibat adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu insiden keselamatan pasien (Sugiyonoetal.,2020).

C. Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah *observasional*, *analisis korelasional* dengan pendekatan desain penelitian *crosssectional*. Suatu penelitian yang dilaksanakan dengan pengamatan atau observasi data ialah pendekatan *crosssectional*. Yang artinya hanya diobservasinya subyek penelitian pada satu atau waktu serta pengukuran yang dilakukan terhadap variable subyek atau status karakter pada saat pemeriksaan (Sugiyono et al., 2020).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono et al., 2020). Populasinya yaitu perawat bedah dan

penata anestesi RSI Sultan Agung Semarang dengan jumlah populasi sebanyak 48 responden.

2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Sugiyono et al., 2020). Teknik sampling penelitian ini menggunakan *total Sampling* sebanyak 48 responden.

Jumlah sampel

Pengambilan sampel dengan menggunakan perhitungan berdasarkan rumus slovin menurut (Nursalam, 2016) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e: Batas toleransi kesalahan

$$n = \frac{48}{1 + N(e)^2}$$

$$1 + N(e)^2$$

$$n = \frac{48}{1 + 48(0,0025)^2}$$

$$1 + 48(0,0025)^2$$

$$n = \frac{48}{1 + 48(0,0025)^2}$$

$$1 + 48(0,0025)^2$$

$$n = \frac{48}{1 + 48(0,0025)^2}$$

$$1 + 0,12$$

$$n = \frac{48}{1,12}$$

$$1,12$$

$$n = 42,857 \text{ (dalam 2 bulan)}$$

Berdasarkan dari perhitungan rumus diatas, jumlah sampel penelitian dalam 1 bulan berjumlah 43 responden.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi yaitu sampel penelitian diwakilkan oleh subjek peneliti antaral ain sebagai berikut:

- a. Sudah mengetahui gambaran insiden keselamatan pasien.
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Semua perawat bedah dan penata anestesi dikamar bedah RSI Sultan Agung Semarang.

2. Kriteria Eklusi

Dalam penelitian ini,kriteria eksklusinya, yaitu:
Tidak hadir / sakit saat penelitian berlangsung.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan penelitian ini berlangsung dibulan february 2024 - Mei 2024.

F. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Usia	Lama hidup dan tingkat kesehatan awal sampai saat penelitian.	Alat ukur : Menggunakan lembar kuesioner yang diisi berdasarkan tahun kelahiran	1=21-40Tahun 2= \geq 40Tahun	Ordinal
Jenis kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar	Menggunakan lembar kuesioner yang diisi berdasarkan jenis kelamin meliputi laki-laki dan perempuan	1=Laki-laki 2=Perempuan	Nominal
Pendidikan	Ijazah terakhir yang diperoleh tenaga kesehatan	Menggunakan lembar Kuesioner yang diisi berdasarkan tingkat Pendidikan terakhir yang ditempuh dan diisi sesuai dengan ijazah terakhir yang diperoleh	1= DIII 2= DIV/S1/Profesi / S2	Ordinal
Lama kerja	Lama waktu seseorang bekerja untuk pemberi kerja	Menggunakan lembar Kuesioner yang diisi berdasarkan lama kerja yang ditempuh dan dihitung dari mulai awal masuk RS.	1= 20-40 tahun 2= $>$ 40 tahun	Nominal
Status kepegawaian	Segi yang berkaitan dengan sumbu berdaya manusia yang harus ada pada setiap perusahaan dan kerjasamanya yang jelas statusnya	Menggunakan lembar Kuesioner yang diisi berdasarkan tingkat Status kepegawaian yang ditempuh dan diisi sesuai dengan ditetapkan menjadi calon	1 =Calon karyawan 2 = Karyawan	Ordinal

		karyawan dengan bukti dari SK Direktur RS.		
Motivasi	Suatu dorongan yang menyebabkan tenaga kesehatan untuk mengambil tindakan melaporkan IKP	Menggunakan Koesioner motivasi yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan 1= Setuju, 2=tidak setuju,	1=Rendah, jika skor < mean 2=Tinggi, jika skor ≥ mean	Ordinal
Sikap	Mencerminkan perasaan, seperti mendukung atau memihak	Menggunakan Koesioner sikap yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan 1= Setuju, 2=tidak setuju,	1=Rendah, jika skor < mean 2=Tinggi, jika skor ≥ mean	Ordinal
Pesepsi	Menyusun, mengenali dan menafsirkan informasi sensoris untuk memahami atau memberikan makna	Menggunakan Koesioner persepsi yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan 1= Setuju, 2=tidak setuju,	1=Rendah, jika skor < mean 2=Tinggi, jika skor ≥ mean	Ordinal
Kepemimpinan	Pengaruh yang diberikan oleh seorang pemimpin kepada staf untuk melaporkan IKP	Menggunakan Koesioner yang terdiri dari 7 pertanyaan. Penilaian untuk setiap pernyataan terdapat lima poin skala dengan respon yang berbeda-beda tergantung pada kata-kata setiap itemnya	1=Negatif, jika skor < mean 2=Positif, jika skor ≥ mean 1= puas 2= tidak puas	Ordinal

G. Instrumen atau Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data mengenai variabel independen yaitu faktor individu yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan tertinggi, masa kerja, status pekerjaan.

Variabel dependen adalah pelaporan IKP pasien menggunakan kuesioner pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien.

1. Kuesioner faktor Individu: Usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja dan status kepegawaian. Kuesioner untuk faktor individu yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja dan status kepegawaian pada data demografi. Usia di isi berdasarkan tahun kelahiran, jenis kelamin meliputi laki-laki dan perempuan, pendidikan meliputi tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh dan diisi sesuai dengan ijazah terakhir yang diperoleh, masa kerja diisi jumlah tahun dihitung sejak pertama kali bekerja sebagai tenaga kesehatan serta status kepegawaian yang dimiliki.

2. Kuesioner faktor Psikologis

a. Persepsi

Kuesioner persepsi berdasarkan *Incident Reporting Questionnaire* yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan membagi item pertanyaan sesuai dengan indikator faktor psikologis: persepsi (Abualrub *et al.*, 2015). Penilaian untuk pernyataan dengan kode 1= Sangat Setuju, 2=Setuju, 3= Kurang Setuju, 4= Tidak Setuju, 5= Sangat Tidak Setuju, lalu menjumlahkan skor dan memberikan kode pada penilaian persepsi dengan cara: persepsi buruk jika skor < mean (kode 1) dan persepsi baik

jika skor \geq mean (kode2).

3. Sikap

Kuesioner sikap diukur dengan menggunakan *Incident Reporting Culture Questionnaire* (IRCQ) (Chiang *et al.*, 2011). Kuesioner ini menggunakan skala ordinal yang terdiri dari 11 pertanyaan. Penilaian untuk setiap pernyataan dengan kode 1= Sangat Setuju, 2= Setuju, 3= Netral, 4= Tidak Setuju, 5= Sangat Tidak Setuju, lalu menjumlahkan skor dan memberikan kode pada penilaian sikap dengan cara: sikap negatif jika jumlah skor $<$ mean (kode 1) dan sikap positif jika jumlah skor \geq mean (kode2).

4. Motivasi

Kuesioner motivasi diadopsi dari penelitian sebelumnya (Jenit *et al.*, 2019). Kuesioner pada variabel motivasi menggunakan skala ordinal yang terdiri dari 10 pertanyaan. Penilaian untuk pertanyaan dengan kode 1= Sangat Setuju, 2= setuju, 3= Tidak Setuju, 4= Sangat Tidak Setuju, lalu menjumlahkan skor dan memberikan kode pada Penilaian motivasi dengan cara : motivasi rendah jika skor $<$ mean (kode1) dan motivasi tinggi jika skor \geq mean (kode2). Kuesioner faktor Organisasi : Kepemimpinan.

5. Kuesioner kepemimpinan berdasarkan *Leader-Member Exchange* (LMX) *Theory* (Jungbauer *et al.*, 2018). Kuesioner ini menggunakan skala ordinal yang terdiri dari 7 pertanyaan. Penilaian untuk setiap pernyataan terdiri dari lima poin skala dengan respon yang

berbeda-bedater gantung padakata-kata setiap itemnya, penilaian untuk pertanyaan dengan kode 1= sangat tidak puas, 2= lebih buruk dari rata-rata, 3= rata- rata, 4=lebih baik dari rata-rata, 5= sangat puas; adapun penilaian untuk pertanyaan dengan kode1=tidak samasekali,2=sedikit, 3= cukup, 4= banyak, 5= sepenuhnya;penilaian untuk pertanyaan dengan kode1=tidakada,2=kecil,3= sedang, 4 = tinggi, 5 =s angat tinggi; serta penilaian untuk pertanyaan dengan kode1= sangat tidak efektif, 2=lebih buruk dari rata-rata,3=rata-rata,4 = lebih baik dari rata-rata,5=sanga tefektif,dengan kategorike pemimpinan negatif jika skor < mean (kode 1) dan kepemimpinan positif jika sko $r \geq$ mean (kode2).

6. Kuesioner Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. Pelaporan IKP oleh tenaga kesehatan diukur dengan mengadopsi instrumen yang mengacu kepada sasaran keselamatan pasien internasional / *International Patient Safety Goals* (IPSG). Instrumen pelaporan IKP terdiri dari 29 pertanyaan dengan 5 sub skala yang menilai pelaporan insiden keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan
- a. KTD
 - b. KNC
 - c. KPC
 - d. KTC
 - e. Sentinel

Namun 5 item pertanyaan tidak digunakan pada penelitian ini

karena tidak relevan dengan lokasi penelitian. Setiap item dinilai pada 4 jawaban dengan menggunakan skala likert yaitu; 1= tidak pernah, 2= jarang, 3= sering, 4=selalu. Interpretasi pelaporan IKP oleh tenaga kesehatan dikategorikan menjadi dua kategori yaitu buruk jika memiliki skor $< \text{mean}(\text{kode1})$ dan baik jika skor $\geq \text{mean}(\text{kode2})$.

H. Uji Validitas dan reliabilitas

1. Uji Validitas

Kuesioner pada penelitian ini sudah dilakukan uji validitas yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, persepsi, sikap, motivasi, kepemimpinan dan pelaporan IKP. Kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas yang dilakukan terhadap 30 responden, yang diadopsi dari penelitian Amalia Tirzaningrum menggunakan uji *Pearson Product*

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Moment dengan tingkat signifikansi $< 0,05$, Persamaannya sudah populer yaitu sebagai berikut:

Keterangan :

r_{xy} = koefisien korelasi antara variabel X dan Y

N = jumlah responden

$\sum X$ = jumlah skor butir soal

$\sum Y$ = jumlah skor total soal

$\sum X^2$ = jumlah skor kuadrat butir soal

ΣY^2 = jumlah skor total kuadrat butir soal

Dengan adalah jumlah sampel, atau responden yang diberikan kuesioner, X adalah skor jawaban dari responden dan Y adalah jumlah skor total. Skor total adalah jumlah dari jawaban responden dari masing-masing pertanyaan.

Kriteria pengujian adalah sebagai berikut:

- a. Jika r hitung $>$ r tabel (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).
- b. Jika r hitung $<$ r tabel (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) atau r hitung negatif, maka instrumen atau item-item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan tidak valid).

2. Uji Reliabilitas

Kuesioner dalam penelitian ini sudah dilakukan uji reliabilitas yaitu pada kuesioner pelaporan IKP yang diadopsi dari penelitian oleh Suryanto. Uji reliabilitas dilakukan terhadap 30 responden. Kuesioner pelaporan IKP sudah di uji reliabilitas yang diadopsi dari penelitian Amalia Tirzaningrum yang diuji menggunakan skala *Cronbach's Alpha* dengan nilai 0,991, sehingga kuesioner ini reliabel.

I. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer biasanya dikumpulkan atau didapatkan oleh peneliti dari sumber data utama. Informasi penting ini diperoleh langsung dari sumber data yang di kumpulkan dan diberikan kepada responden

melalui kuesioner mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya peristiwa keselamatan pasien (Yusri, 2020).

2. Data Sekunder

Data sekunder berasal dari tahapan pengumpulan data:

- a. Peneliti meminta izin dari otoritas Universitas untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Peneliti meminta izin kepada dekan Fakultas Ilmu Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Peneliti menjelaskan prosedur dalam suatu penelitian kepada pegawai di Ruang IBS RSI Sultan Agung Semarang yang akan menjadi responden.
- d. Peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden untuk mengisi data.
- e. Peneliti melihat kuesioner *scoring* yang diisi oleh responden setelah itu kuesioner dikembalikan untuk di periksa dan dilihat hasilnya.

J. Rencana Analisis atau Pengelolaan Data

1. Pengolahan Data

Data yang terkumpul kemudian diolah dengan cara sebagai berikut:

- a. *Editing* merupakan mengecek data sudah diisi oleh responden.
- b. *Coding* merupakan data yang terdiri dari beberapa kategori diberi code.
- c. *Tabulasi* data merupakan data yang terkumpul secara statistik dihitung dan diinput sesuai dengan kriteria yang ditentukan.
- d. *Entri* data merupakan menginput data ke dalam data base komputer.

e. *Analiting* merupakan teknik korelasi dengan menggunakan *SPSS 26 version for windows*.

2. Jenis Analisa Data

Dalam penelitian ini analisa yang digunakan yaitu alat bantu komputer melalui program *SPSS26 version for windows*. Data yang Diperoleh kemudian dianalisa dengan Analisa univariat , Analisa bivariat dan analisa multivariat.

a. Analisa Bivariat: Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*.

Dari uji statisti kini diperoleh probabilitas hasil uji signifikasi atau bermakna dengan $\alpha = 0.05$. Jika nilai p value ≤ 0.05 maka Hipotesis diterima bahwa ada pengaruh variabel individu (Sugiyono et al., 2020).

b. Prosedur analisis regresi logistik menggunakan langkah-langkah sebagai berikut: melakukan analisis bivariat, regresi logistik sederhana antara masing-masing variabelin dependen dengan variable dependen (Yusri, 2020).

K. Etika Penelitian

Masalah etika dalam suatu penelitian yang menggunakan subjek manusia harus dapat memperhatikan dan memahami mengenai hak asasi manusia (Anonim, 2013). Beberapa hal yang harus di pahami yaitu:

1. *Informed consen* tatau lembar persetujuan

Agar responden memahami maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan.

2. *Anonymity* tanpa nama

Bertujuan untuk menjaga privasi responden tidak perlu mencantumkan nama lengkap cukup nama ini sial saja.

3. *Confidentiality* atau kerahasiaan

Yaitu dimana semua data dari responden tidak akan di sebar dan dipastikan data tersebut terahasia.

4. *Beneficence* atau manfaat

Penelitian diharapkan dapat memberikan dampak yang positif untuk responden sehingga dapat meminimalkan dampak negatif bagi responden.

5. *Non maleficence* atau keamanan

Responden dapat menyelesaikan survei tanpa tes yang dapat membahayakan responden.

6. *Veracity* atau kejujuran

Peneliti memberikan suatu informasi yang sesuai mengenai pengisian pada lembar kuesioner. Peneliti akan menjelaskan Mengenai informasi penelitian yang akan diajukan karena penelitian ini menyangkut pada diri responden.

7. *Justice* atau keadilan

Peneliti memberikan perilaku yang sama kepada semua responden tanpa membeda-bedakan siapapun.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di RumahSakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Mei 2024. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *observasional*, *analisis korelasional* dengan pendekatan desain penelitian *crosssectional*. Dengan teknik total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 48 orang.

Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan kuesioner sebagai alatukur. Sedangkan pengolahan data menggunakan aplikasi komputer dan selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik Chi-Square dengan tingkat maknaan $\alpha = 5\%$.

B. Data Demografi Responden

Masing-masing responden penelitian perawat kamar bedah di RSI Sultan Agung Semarang memiliki Data demografi yang berbeda-beda setiap individunya. Oleh sebab itu, peneliti akan mendeskripsikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

1. Usia

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi Usia Responden
Perawat Kamar Bedah di RSI Sultan Agung Semarang (n=48)

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20-40 tahun	7	14,58
>40 tahun	31	64,58
Total	48	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 48 responden, jumlah umur terbanyak dalam penelitian ini adalah usia 20-40 sebanyak 31 (64,58 %). Sedangkan yang paling sedikit adalah umur > 40 sebanyak 7 (14,58 %).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi Jenis Kelamin Responden
Perawat Kamar Bedah di RSI Sultan Agung Semarang (n=48)

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki – laki	30	62,5
Perempuan	18	37,5
Total	48	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa data tertinggi responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 30 perawat dengan jumlah persentase (62,5 %).

3. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi Pendidikan Responden
Perawat Kamar Bedah di RSI Sultan Agung Semarang (n=48)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
D3	33	68,75
S1/Ners	15	31,25
Total	48	100

tabel diatas menunjukkan bahwa data tertinggi responden dengan

pendidikan D3 sebanyak 33 perawat dengan jumlah persentase (68,75).

4. Masa Kerja

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi Masa kerja Responden
Perawat Kamar Bedah di RSI Sultan Agung Semarang (n=48)

Masa kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1 – 10 tahun	29	60,42
> 10 tahun	19	39,58
Total	48	100

tabel diatas menunjukkan bahwa data tertinggi responden dengan lama bekerja antara 1-10 tahun sebanyak 29perawat dengan jumlah persentase (60,42).

5. Status Kepegawaian

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi Status kepegawaian Responden
Perawat Kamar Bedah di RSI Sultan Agung Semarang (n=48)

Status Kepegawaian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Calon karyawan	29	60,42
Karyawan T	19	39,58
Total^a	48	100

tabel diatas menunjukkan bahwa data tertinggi responden dengan status kepegawaian karyawan sebanyak 48 perawat dengan jumlah persentase (100%).

6. Persepsi

Tabel 4.6

Distribusi frekuensi Persepsi Responden

Perawat Kamar Bedah di RSI Sultan Agung Semarang (n=48)

Persepsi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidaksetuju	27	56,25
Setuju	21	43,75
Total	48	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa data tertinggi responden dengan persepsi setuju sebanyak 27 perawat dengan jumlah persentase (56,25%),

7. Sikap

Tabel 4.7

Distribusi frekuensi Sikap Responden

Perawat Kamar Bedah di RSI Sultan Agung Semarang (n=48)

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Setuju	22	45,83
Tidak Setuju	26	54,17
Total	48	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa data tertinggi responden dengan sikap tidak setuju sebanyak 26 perawat dengan jumlah persentase (54,17).

8. Motivasi

Tabel 4.8
Distribusi frekuensi Motivasi Responden
Perawat Kamar Bedah di RSI Sultan Agung Semarang (n=48)

Motivasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Setuju	25	52,08
Tidak Setuju	23	47,92
Total	48	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa data tertinggi responden dengan motivasi sangat setuju sebanyak 25perawat dengan jumlah persentase (52,08.

9. Kepemimpinan

Tabel 4.9
Distribusi frekuensi Kepemimpinan Responden
Perawat Kamar Bedah di RSI Sultan Agung Semarang (n=48)

Kepemimpinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Puas	23	47,92
Tidak puas	25	52,08
Total	48	100

Tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa data tertinggi responden dengan kepemimpinan sebanyak 23 perawat dengan jumlah persentase (47,92%).

C. Analisis Univariat

1. Distribusi perawat berdasarkan Usia di kamar bedah Rsi Sultan Agung

Tabel 4.1

Distribusi frekuensi Usia Responden

Perawat Kamar Bedah di RSI Sultan Agung Semarang (n=48)

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20-40 tahun	7	14,58
>40 tahun	31	64,58
Total	48	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 48 responden, jumlah umur terbanyak dalam penelitian ini adalah usia 20-40 sebanyak 31 (64,58 %). Sedangkan yang paling sedikit adalah umur > 40 sebanyak 7 (14,58 %).

2. Distribusi perawat berdasarkan Jenis kelamin di kamar bedah Rsi Sultan Agung

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi Jenis Kelamin Responden

Perawat Kamar Bedah di RSI Sultan Agung Semarang (n=48)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki – laki	30	62,5
Perempuan	18	37,5
Total	48	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa data tertinggi responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 30perawat dengan jumlah persentase (62,5 %), dan hasil terendah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18perawat dengan persentase (37,5%).

3. Distribusi perawat berdasarkan pendidikan di kamar bedah Rsi Sultan Agung.

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi Pendidikan Responden
Perawat Kamar Bedah di RSI Sultan Agung Semarang (n=48)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
D3	33	68,75
S1/Ners	15	31,25
Total	48	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa data tertinggi responden dengan pendidikan D3 sebanyak 33 perawat dengan jumlah persentase (68,75%), dan hasil terendah responden pendidikan S1/Ners sebanyak 15perawat dengan persentase (31,25 %).

4. Distribusi perawat berdasarkan lama kerja di kamar bedah Rsi Sultan Agung.

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi Masa kerja Responden
Perawat Kamar Bedah di RSI Sultan Agung Semarang (n=48)

Masa kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1 – 10 tahun	29	60,42
> 10 tahun	19	39,58
Total	48	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa data tertinggi responden dengan lama bekerja antara 1-10 tahun sebanyak 29 perawat dengan jumlah persentase (60,42 %), dan hasil terendah responden lama bekerja antara >10 tahun sebanyak 19perawat dengan persentase (39,58 %).

D. Analisa Bivariat

a. Hubungan usia dengan insiden keselamatan pasien

Tabel 4.1 Usia Dengan Insiden Keselamatan Pasien (N=48).

USIA PASIEN	KESELAMATAN				Total	Persentase (%)	p value	r Hitung
	Sudah terjadi (KTD,SENTINEL,KTC)	%	Belum terjadi (KNC,KPC)	%				
20-40 THN	5	100	12	100	17	36,84		
>40 THN	0	0	0	0	0	63,16	0,020	1,000
Tot al	5	100	12	32	17	100		

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh nilai 0,020 yang bermakna bahwa $p > \alpha$ maka ada hubungan /pengaruh antara usia dengan faktor insiden keselamatan pasien di kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang. Dari uji statistik ini diperoleh probabilitas hasil uji signifikansi atau bermakna dengan $\alpha = 0.05$. Jika nilai p value ≤ 0.05 maka Hipotesis diterima bahwa ada pengaruh variabel individu (Sugiyono et al., 2020).

b. Hubungan jenis kelamin dengan insiden keselamatan pasien

Tabel 4.2 Hubungan Jenis kelamin Dengan Insiden Keselamatan Pasien (N=48).

Jenis kelamin	INSIDEN PASIEN		KESELAMATAN		Total	Persentase (%)	p value	r Hitung
	Sudah terjadi (KTD,SENTINEL,KTC)	%	Belum terjadi (KNC, KPC)	%				
Laki-laki	7	100	7	22,58	14	36,84		
Laki-laki	0	0	24	77,41	24	63,16		
Total	7	100	31	32	38	100	0,40	1,000

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh nilai 0,40 yang bermakna bahwa $p > \alpha$ maka tidak ada hubungan/ pengaruh antara jenis kelamin dengan faktor terjadinya insiden keselamatan pasien di kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang. Dari uji statistik kini diperoleh probabilitas hasil uji signifikansi atau bermakna dengan $\alpha = 0.05$. Jika nilai p value ≤ 0.05 , maka Hipotesis ditolak bahwa tidak ada pengaruh variabel individu (Sugiyono et al., 2020).

c. Hubungan pendidikan dengan insiden keselamatan pasien

Tabel 4.3 Hubungan pendidikan Dengan Insiden Keselamatan Pasien (N=48).

Pendidikan	INSIDEN PASIEN	KESELAMATAN			Total	Persentase (%)	p value	r Hitung
		Sudah terjadi (KTD,SENTINEL,KTC)	%	Belum terjadi (KNC, KPC)				
S1/nerse	3	60	2	20	5	33,33		
D3	2	40	8	80	10	66,66		
Total	5	100	10	100	15	100	0,3	1,000

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh nilai p value 0,3 yang bermakna bahwa $p > \alpha$ maka tidak ada hubungan/pengaruh antara Pendidikan dengan faktor terjadinya insiden keselamatan pasien di kamar Bedah RSI Sultan Agung Semarang. Dari uji statisti kini diperoleh probabilitas hasil uji signifikasi atau bermakna dengan $\alpha = 0.05$. Jika nilai p value ≤ 0.05 , maka Hipotesis ditolak bahwa tidak ada pengaruh variabel individu (Sugiyono et al., 2020).

d. Hubungan masa kerja dengan insiden keselamatan pasien

Tabel 4.4 Hubungan Masa kerja Dengan Insiden Keselamatan Pasien (N=48)

Masa kerja	INSIDEN PASIEN	KESELAMATAN		Total	Persentase (%)	p value	r Hitung
		Sudah terjadi (KTD,SENTINEL,KTC)	%				
1-10 TAHUN	5	10	11	91,66	16	91,66	
>10 TAHUN	0	0	1	8,33	1	8,33	
Total	5	10	12	32	17	100	0,02

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh nilai P value 0,02 yang bermakna bahwa $p > \alpha$ maka ada hubungan/ pengaruh antara lama kerja dengan faktor terjadinya insiden keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang. Dari uji statistik ini diperoleh probabilitas hasil ujisignifikasi atau bermakna dengan $\alpha = 0.05$. Jika nilai p value ≤ 0.05 maka Hipotesis diterima bahwa ada pengaruh variabel individu (Sugiyono et al., 2020).

e. Hubungan status kepegawaian dengan insiden keselamatan pasien

Tabel 4.5 Hubungan Status Kepegawaian Dengan Insiden Keselamatan Pasien (N=48)

STATUS KEPEGAWAIAN	INSIDEN PASIEN	KESELAMATAN		Total	Persentase (%)	p value	r Hitung
		Sudah terjadi (KTD,SENTINEL,KTC)	%				
CALON KARYAWAN	0	1	0	0	0		
KARYAWAN TETAP	5	0	12	17	100	0,4	1,00
Total	5	1	12	17	100	8	

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh nilai P value 0,02 yang bermakna bahwa $p > \alpha$ maka tidak ada hubungan/ pengaruh antara lama kerja dengan faktor terjadinya insiden keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang . Dari uji statisti kini diperoleh probabilitas hasil uji signifikasi atau bermakna dengan $\alpha = 0.05$. Jika nilai p value ≤ 0.05 , maka Hipotesis ditolak bahwa tidak ada pengaruh variabel individu (Sugiyonoet al., 2020).

f. Hubungan Persepsi dengan insiden keselamatan pasien

Tabel 4.6 Hubungan Persepsi Dengan Insiden Keselamatan Pasien (N=48).

Persepsi	INSIDEN PASIEN	KESELAMATAN		Total	Persentase (%)	p value	r Hitung
		Sudah terjadi (KTD,SENTINE L,KTC)	%				
Setuju	2	40	2	16	4	0,02	1,000
Tidak setuju	3	60	10	83	13		
Total	5	100	12	32	17		

Berdasarkan tabel 4 .6 diperoleh nilai P value 0,01 yang bermakna bahwa $p < \alpha$ maka ada hubungan/ pengaruh antara lama kerja dengan faktor terjadinya insiden keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang. Dari uji statistik ini diperoleh probabilitas hasil ujisignifikasi atau bermakna dengan $\alpha=0.05$.Jika nilai p value ≤ 0.05 maka Hipotesis diterima bahwa ada pengaruh variabel individu(Sugiyonoet al., 2020).

g. Hubungan Sikap dengan insiden keselamatan pasien

Tabel 4.7 Hubungan Sikap Dengan Insiden Keselamatan Pasien (N=48).

Sikap	INSIDEN PASIEN		KESELAMATAN		Total	Persentase (%)	p value	r Hitung
	Sudah terjadi (KTD,SENTINEL,KTC)	%	Belum terjadi (KNC, KPC)	%				
Setuju	2	40	2	16	4	23,52		
Tidak setuju	3	60	10	83	13	76,47		
Total	5	100	12	32	17	100	0,3	1,000

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh nilai P value 0,01 yang bermakna bahwa $p > \alpha$ maka tidak ada hubungan/ pengaruh antara lama kerja dengan faktor terjadinya insiden keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang. Dari uji statisti kini diperoleh probabilitas hasil uji signifikansi atau bermakna dengan $\alpha = 0.05$. Jika nilai p value ≤ 0.05 , maka Hipotesis ditolak bahwa tidak ada pengaruh variabel individu (Sugiyonoet al., 2020).

h. Hubungan Motivasi dengan Insiden Keselamatan Pasien

Tabel 4.8 Hubungan Motivasi Dengan Insiden Keselamatan Pasien (N=48).

Motivasi	INSIDEN KESELAMATAN PASIEN				Total	Persentase (%)	p value	r Hitung
	Sudah terjadi (KTD,S ENTIN EL,KT C)	%	Belum terjadi (KNC, KPC)	%				
Setuju	2	40	2	16,	4	23,52		
Tidak setuju	3	60	10	83,	13	76,47		
Total	5	100	12	32	17	100	0,09	1,000

Berdasarkan tabel 4 .8 diperoleh nilai P value 0,02 yang bermakna bahwa $p > \alpha$ maka tidak ada hubungan/ pengaruh antara motivasi dengan faktor terjadinya insiden keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang. Dari uji statisti kini diperoleh probabilitas hasil uji signifikasi atau bermakna dengan $\alpha= 0.05$.Jika nilai p value ≤ 0.05 , maka Hipotesis ditolak bahwa tidak ada pengaruh variabel individu (Sugiyonoet al., 2020).

i. Hubungan Kepemimpinan dengan Insiden Keselamatan Pasien

Tabel 4.8 Hubungan Kepemimpinan dengan Insiden Keselamatan Pasien (N=48).

Kepemimpinan	INSIDEN PASIEN		KESELAMATAN		Total	Persentase (%)	p value	r Hitung
	Sudah terjadi (KTD,SENTINEL,KTC)	%	Belum terjadi (KNC, KPC)	%				
Puas	4	80	6	50	10	58,82		
Tidak puas	1	20	6	50	7	41,17		
Total	5	100	12	60	17		0,01	1,00

Berdasarkan tabel 4 .8 diperoleh nilai P value 0,01 yang bermakna bahwa $p < \alpha$ maka ada hubungan/ pengaruh antara motivasi dengan faktor terjadinya insiden keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang. Dari uji statistik ini diperoleh probabilitas hasil ujisignifikasi atau bermakna dengan $\alpha=0.05$. Jika nilai p value ≤ 0.05 maka Hipotesis diterima bahwa ada pengaruh variabel individu(Sugiyonoet al., 2020).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Menurut Ariadi, Malelak, & Astuti (2015:8) jenis kelamin adalah perbedaan biologis dan fisiologis yang dapat membedakan laki-laki dan perempuan. Dibentuk dari dimensi biologis, hal tersebut dapat digunakan untuk menggolongkan ke dalam dua kelompok biologis yaitu perempuan dan laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang, diperoleh hasil dari 48 responden yang diteliti terdapat responden laki-laki sebanyak 30 (62,5 %) dan responden perempuan sebanyak 18 (37,5%) yang melakukan insiden (KTD/ KPD) yang terdiri dari 8 responden perempuan dan 9 responden laki-laki. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak melakukan insiden dibanding jenis kelamin perempuan.

Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil p value 0,4 sehingga dinyatakan tidak ada hubungan / pengaruh antara terjadinya insiden dengan jenis kelamin. Berdasarkan hasil analisis data tersebut, maka disimpulkan bahwa jenis kelamin tidak memengaruhi faktor insiden keselamatan pasien di rumah sakit Islam Sultan Agung

Semarang .Hal ini tidak sesuai dengan asumsi peneliti bahwa faktor jenis kelamin memengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien,karena menurut beberapa teori mengatakan bahwa wanita lebih cenderung memiliki perilaku yang lebih tekun, telaten, cekatan, teliti dan cermat dibandingkan dengan perilaku laki-laki (Notoatmodjo, 2010). Asumsi ini di dukung oleh beberapa penelitian antara lain penelitian Erni Erawatyningsih (2015) yang mengatakan bahwa jenis kelamin laki-laki akan lebih tidak teliti atau ceroboh 3 kali dari perempuan, sehingga dapat dikemukakan bahwa laki-laki lebih rentan terkena penyakit TB paru. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Qorry Putri Rasajati (2015) juga menyimpulkan bahwa perempuan lebih patuh dan teliti dalam melakukan suatu pekerjaan dibandingkan dengan laki-laki.

b. Usia

Usia seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin banyak usia maka dalam menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Semakin cukup usia seseorang akan semakin matang dalam berpikir dan bertindak (Evin, 2019).

Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa kelompok responden dengan rentang usia 20-40 tahun, sebanyak 41 orang, terdapat 17 orang yang melakukan insiden (KTD/KPC). Sementara kelompok responden dengan rentang usia > 40 tahun sebanyak 7 orang terdapat 1 orang yang

melakukan insiden (KTD / KPC) .

Berdasarkan uji statistik, diperoleh nilai P value 0,02 sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan /faktor antara faktor usia dengan faktor terjadinya insiden keselamatan pasien di kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pada rentang usia dewasa awal lebih banyak melakukan insiden dibanding dengan rentang usia dewasa madya. Hasil penelitian ini didukung oleh Sri Melfa (2017) yang menyatakan bahwa usia dewasa dini lebih banyak melakukan insiden keselamatan dibandingkan usia dewasa madya. Stephen (2017) menyatakan bahwa kualitas positif yang ada pada seseorang yang berusia lebih tua meliputi pengalaman, pertimbangan, etikakerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu. Di Amerika Serikat orang yang berusia lanjut cenderung mengikutian jurandokter, lebih memiliki tanggung jawab, lebih tertib, lebih teliti, lebih bermoral dan lebih berbakti dari pada usia muda.

Berbeda dengan pernyataan Saryono (2019) yang menyatakan pada usiadewasadini, orang akan menghasilkan jasa yang lebih baik sehingga mereka lebih taat terhadap peraturan dan lebih takut melanggar aturan yang ditetapkan di tempat kerjanya. Sedangkan pada responden dengan usia dewasa madya pada usia tersebut mereka dinyatakan matang dalam pengalaman dan pemikiran tetapi ternyata dalam kepatuhan sebagian besar tidak patuh. Namun, dalam penelitian ini rentang usia dini yang lebih rendah tingkat melakukan insiden.

Tetapi hal tersebut belum bisa dijadikan sebagai tolak ukur karena proporsi responden yang ada dalam penelitian ini, tidak sebanding karena rentang usia dewasa madya lebih banyak dibandingkan dewasa dini. Sehingga belum bisa diambil suatu kesimpulan yang mutlak bahwa perawat yang berada dalam kelompok usia dewasa dini tidak banyak melakukan insiden dalam melakukan pekerjaan di kamarbedah RSI Sultan Agung Semarang.

c. Masa kerja

Menurut Balai Pustaka Departemen Pendidikan dan Kebudayaan 2015 masa kerja (lama kerja) adalah merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan dan jabatan. Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seseorang betah dalam sebuah organisasi hal ini disebabkan karena telah beradaptasi dengan lingkungan yang cukup lama sehingga akan merasa nyaman dalam pekerjaannya. Semakin lama seseorang bekerja maka tingkat prestasi akan semakin tinggi, prestasi yang tinggi di dapat dari perilaku yang baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat di kamarbedah RSI Sultan Agung Semarang, memiliki lama kerja 1-10 tahun terdapat 30 responden, Terdapat 18 orang yang lamanya lebih dari 10 tahun. Tingginya insiden terdapat pada variabel pertama dengan lama kerja kurang dari 10 tahun. Terdapat 30 orang melakukan insiden 16 . Sedangkan variabel kedua dengan lama kerja lebih dari 10 tahun terdapat 7 orang yang melakukan insiden 1 orang.

Berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square dengan alternatif uji Fisher's Exact Test nilai $p=1.000$ yang bermakna bahwa $p>\alpha$ maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternative (H_a) ditolak, dengan demikian berarti bahwa ada hubungan antara lama kerja dengan faktor terjadinya insiden keselamatan pasien di kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang.

Semakin lama seseorang menggeluti bidang pekerjaannya maka semakin terampil orang itu bekerja. Biasanya lama masa kerja digunakan untuk mengukur loyalitas seorang karyawan, semakin lama masa kerja maka semakin loyalitas karyawan tersebut terhadap perusahaannya (AnggiaParamitaetal., 2020). Begitu pentingnya loyalitas sehingga perusahaan merasa perlu menyusun berbagai kebijakan "rewarding" dengan memasukkan faktor lama bekerja, misalnya penganugerahan penghargaan kepada karyawan yang telah bekerja sekian tahun, mendapatkan cuti tambahan pada karyawan yang sudah bekerja sekian tahun dan lain-lain (Purwodarminta, 2019). Dengan mendapatkan loyalitas dari karyawannya sebuah perusahaan merasa benar-benar memiliki karyawan yang siaptempur demi kepentingan usahanya, demikian juga bila seorang karyawan yakin telah memberikan loyalitas, tidak perlu khawatir kehilangan pekerjaannya. Tetap itu tidak sedikit perusahaan menganggap bahwa loyalitas adalah hal kedua yang diharapkan dari seorang karyawan setelah profesionalisme. Pada keadaan ini dapat dikatakan bahwa perawat kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang. Belum menunjukkan loyalitas

yang tinggi terhadap rumah sakit dimana pada hasil penelitian ini menunjukkan lebih banyak karyawan baru dari pada karyawan yang telah lama bekerja. Hal ini dapat menjadi pertimbangan manajemen untuk meninjau kembali beberapa kebijaksanaan terkait loyalitas karyawan.

d. Pendidikan

Perubahan perilaku kesehatan melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan) (Notoatmodjo, 2014).

Dalam penelitian ini, ada dua kelompok jenjang pendidikan yang diteliti yaitu D-III sebanyak 33 orang dan S-1 sebanyak 15 orang. Berdasarkan hasil penelitian dari 31 responden terdapat 23 orang patuh, dan 10 orang tidak patuh pada jenjang D III yang melakukan insiden (KTD/KTC) terdapat 2 orang dan insiden (KNC/KPC) 8 orang . Sedangkan pada jenjang S1 terdapat 15 orang yang melakukan insiden (KTD / KTC) terdapat 3 orang dan 2 orang melakukan insident (KNC/KPC). Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil P value 0,3,

sehingga dinyatakan tidak ada hubungan / pengaruh yang signifikan antara pendidikan dengan faktor terjadinya insident keselamatan pasien. Hasil penelitian ini didukung dengan berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh diadopsi dari penelitian Amalia Tirzaningrum menggunakan uji *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$, yang menyatakan bahwa ada hubungan / pengaruh antara faktor terjadinya insident dengan tingkat pendidikan seseorang.

Dasar penataan pendidikan perawat adalah menuju tatanan profesionalisme dan globalisasi. Profesionalisme perawat harus menyelesaikan pendidikan akademik dan profesi disamping itu *Intenational Council of Nursing* (ICN) menuntut seorang perawat yanakan memberikan harus melalui sertifikasi dan uji kompetensi untuk memperoleh Register Nurse (RN) (Saragih dan Rumapea, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat pendidikan tidak memengaruhi terjadinya insident keselamatan pasien dalam di kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang .

e. Pegawai

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang, diperoleh hasil dari 48 responden yang diteliti terdapat responden karyawan tetap sebanyak 48 orang (100 %) dan responden calon karyawan tidak ada (0 %) sebanyak 5 orang (10, 41 %) yang melakukan insiden (KTD/ KPD) dan dari 8 12 orang yang melakukan

insiden (KNC / KPC). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa karyawan masih banyak melakukan insiden .

Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil p value 0,48 sehingga dinyatakan tidak ada hubungan / pengaruh antara terjadinya insiden dengan kepegawaian Berdasarkan hasil analisis data tersebut, maka disimpulkan bahwa kepegawaian tidak memengaruhi faktor insiden keselamatan pasien di kamar bedah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang . berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh diadopsi dari penelitian Amalia Tirzaningrum menggunakan uji *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$, yang menyatakan bahwa ada hubungan / pengaruh antara faktor terjadinya insident dengan tingkat pendidikan seseorang. Hal ini tidak sesuai dengan asumsi peneliti bahwa faktor kepegawaian memengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien (Notoatmodjo, 2017).

f. Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang, diperoleh hasil dari 48 responden yang diteliti terdapat responden setuju sebanyak 28 orang (58,33 %) yang melakukan insiden 3 orang (6,25 %) (KTD/ KPD), 5 orang yang melakukan insiden (10,41 %) (KNC / KPC). Responden tidak setuju sebanyak 20 orang (41,66 %), sebanyak 2 orang yang melakukan insiden (4,16 %) (KTD / KPD) dan sebanyak 7 orang yang melakukan insiden (14,58 %) (KNC / KPC). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa sikap masih banyak melakukan

insiden .

Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil p value 0,3 sehingga dinyatakan tidak ada hubungan / pengaruh antara terjadinya insiden dengan kepegawaian Berdasarkan hasil analisis data tersebut, maka disimpulkan bahwa sikap tidak memengaruhi faktor insiden keselamatan pasien di kamar bedah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang . berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh diadopsi dari penelitian Amalia Tirzaningrum menggunakan uji *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikansi $<0,05$, yang menyatakan bahwa ada hubungan / pengaruh antara faktor terjadinya insident dengan sikap seseorang. Hal ini tidak sesuai dengan asumsi peneliti bahwa faktor sikap memengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasie (Notoatmodjo, 2017).

g. Persepsi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang, diperoleh hasil dari 48 responden yang diteliti terdapat responden setuju sebanyak 28 orang (58,3 %), sebanyak 2 orang (4,16 %) yang melakukan insiden (KTD/ KPD) dan 2 orang yang melakukan insiden (41,16 %) (KNC / KPC) dan responden tidak setuju sebanyak 20 (41,66 %) sebanyak 3 orang (62,5 %) yang melakukan insiden (KTD/ KPD) dan 10 orang yang melakukan insiden (20.83 %) (KNC / KPC). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa persepsi masih banyak melakukan insiden .

Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil p value 0,02 sehingga dinyatakan ada hubungan / pengaruh antara terjadinya insiden dengan kepegawaian Berdasarkan hasil analisis data tersebut, maka disimpulkan bahwa kepegawaian tidak memengaruhi faktor insiden keselamatan pasien di kamar bedah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang . Hasil penelitian sama dengan yang dilakukan oleh penelitian Amalia Tirzaningrum menggunakan uji *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikan $\alpha < 0,05$, yang menyatakan bahwa ada hubungan / pengaruh antara faktor terjadinya insident dengan persepsi seseorang. Hal ini sesuai dengan asumsi peneliti bahwa faktor persepsi sangat memengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien (Notoatmodjo, 2017).

h. Motivasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang, diperoleh hasil dari 48 responden yang diteliti terdapat responden setuju sebanyak 25 orang (52,08 %) yang melakukan insiden 2 orang (4,16 %) (KTD/ KPD), 3 orang yang melakukan insiden (6,25 %) (KNC / KPC). Responden tidak setuju sebanyak 23 orang (47,91%), sebanyak 3 orang yang melakukan insiden (6,25 %) (KTD / KPD) dan sebanyak 10 orang yang melakukan insiden (20.83 %) (KNC / KPC). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa sikap masih banyak melakukan insiden .

Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil p value 0,09 sehingga dinyatakan tidak ada hubungan / pengaruh antara terjadinya insiden

dengan motivasi Berdasarkan hasil analisis data tersebut, maka disimpulkan bahwa motivasi tidak memengaruhi faktor insiden keselamatan pasien di kamar bedah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang . berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh diadopsi dari penelitian Amalia Tirzaningrum menggunakan uji *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$, yang menyatakan bahwa ada hubungan / pengaruh antara faktor terjadinya insident dengan sikap seseorang. Hal ini tidak sesuai dengan asumsi peneliti bahwa faktor sikap memengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien (Notoatmodjo, 2017).

i. Kepemimpinan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang, diperoleh hasil dari 48 responden yang diteliti terdapat responden puas sebanyak 40 orang (83,3 %) , 4 orang (8,33 %) yang melakukan insiden (KTD/ KPD) dan dari 6 orang yang melakukan insiden (16,66 %) (KNC / KPC). dan responden tidak puas sebanyak 8 orang (16,6 %), sebanyak 1 orang (2,08 %) yang melakukan insiden (KTD/ KPD) dan 6 orang yang melakukan insiden (16,66 %) (KNC / KPC). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa kepemimpinan masih banyak melakukan insiden .

Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil p value 0,01 sehingga dinyatakan ada hubungan / pengaruh antara terjadinya insiden dengan kepegawaian Berdasarkan hasil analisis data tersebut, maka disimpulkan

bahwa kepemimpinan memengaruhi faktor insiden keselamatan pasien di kamar bedah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang . Hasil penelitian sama yang dilakukan oleh penelitian Amalia Tirzaningrum menggunakan uji *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$, yang menyatakan bahwa ada hubungan / pengaruh antara faktor terjadinya insident dengan tingkat pendidikan seseorang. Hal sesuai dengan asumsi peneliti bahwa faktor kepemimpinan sangat memengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien (Notoatmodjo, 2017).



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan peneliti mengenai penelitian ini yaitu mengetahui responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan kepegawaian perawat yang bekerja di Kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang.
2. Mengetahui faktor sikap, persepsi, motivasi dan kepemimpinan yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien dan mengetahui gambaran dari insiden keselamatan pasien yang terjadi di ruang Kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang.
3. Tujuan selanjutnya yaitu melakukan analisa terhadap hubungan/pengaruh karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, kepegawaian, sikap, persepsi, motivasi dan kepemimpinan) yang mempengaruhi dengan insiden keselamatan pasien, menganalisis hubungan dengan insiden keselamatan pasien, dan berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa:
 - a. Karakteristik responden, sebagian besar responden berusia ≥ 30 tahun yaitu sebanyak 31 responden (58,33 %), berjenis kelamin Perempuan sebanyak 7 responden (14,58 %), berjenis laki- laki sebanyak 24 responden (50 %) memiliki pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 33 responden (68,75 %) , SI sebanyak 15 responden (31,35 %) dan

memiliki masa kerja < 10 tahun sebanyak 30 responden (62,5 %), yang memiliki masa kerja > 10 tahun sebanyak 18 responden (38,5 %).

- b. Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien di ruang Kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang. Didapatkan hasil pada faktor kepegawaian responden karyawan tetap sebanyak 48 orang (100 %), calon karyawan tidak ada responden (0 %). Sikap dengan responden yang setuju sebanyak 28 (58,33 %), yang tidak setuju sebanyak 20 responden (41,66 %). Persepsi dengan responden setuju sebanyak 27 (56,25 %) , yang tidak setuju sebanyak 21 responden (43,75 %). Motivasi yang setuju sebanyak 25 responden (52,08 %), yang tidak setuju sebanyak 23 responden (47,91 %). Kepemimpinan responden yang puas sebanyak 40 responden (83,33 %) , yang tidak puas sebanyak 8 responden (16,66 %).
- c. Gambaran insiden keselamatan pasien di ruang di Kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang. Didapatkan hasil bahwa sebagian besar dari responden berkontribusi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien sebanyak 5 responden (10,41 %) (KTD / KTC), sebanyak 12 responden (25 %) (KNC / KPC).
- d. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap hubungan karakteristik responden dengan variabel dependen didapatkan hasil bahwa
- 1) Usia diperoleh nilai 0,020 yang bermakna bahwa $p < \alpha$ maka ada hubungan / pengaruh antara usia dengan faktor insiden keselamatan pasien di kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang. Dari uji statistik

ini diperoleh probabilitas hasil ujisignifikasi atau bermakna dengan $\alpha=0.05$. Jika nilai p value ≤ 0.05 , maka Hipotesis diterima bahwa ada pengaruh variabel individu.

- 2) Jenis kelamin diperoleh nilai 0,4 yang bermakna bahwa $p > \alpha$ maka tidak ada hubungan / pengaruh antara jenis kelamin dengan faktor insiden keselamatan pasien di kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang. Dari uji statistik ini diperoleh probabilitas hasil ujisignifikasi atau bermakna dengan $\alpha=0.05$. Jika nilai p value ≤ 0.05 , maka Hipotesis ditolak bahwa tidak ada pengaruh variabel individu.
- 3) Pendidikan diperoleh nilai 0,3 yang bermakna bahwa $p > \alpha$ maka tidak ada hubungan / pengaruh antara pendidikan dengan faktor insiden keselamatan pasien di kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang. Dari uji statistik ini diperoleh probabilitas hasil uji signifikasi atau bermakna dengan $\alpha= 0.05$. Jika nilai p value ≤ 0.05 , maka Hipotesis ditolak bahwa tidak ada pengaruh variabel individu.
- 4) Lama kerja diperoleh nilai 0,02 yang bermakna bahwa $p < \alpha$ maka ada hubungan / pengaruh antara usia dengan faktor insiden keselamatan pasien di kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang. Dari uji statistik ini diperoleh probabilitas hasil ujisignifikasi atau bermakna dengan $\alpha=0.05$. Jika nilai p value ≤ 0.05 , maka Hipotesis diterima bahwa ada pengaruh variabel individu.
- 5) Pegawai diperoleh nilai 0,48 yang bermakna bahwa $p > \alpha$ maka tidak ada hubungan / pengaruh antara kepegawaian dengan faktor insiden

keselamatan pasien di kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang. Dari uji statistik ini diperoleh probabilitas hasil uji signifikansi atau bermakna dengan $\alpha = 0.05$. Jika nilai p value ≤ 0.05 , maka Hipotesis ditolak bahwa ada pengaruh variabel individu.

- 6) Sikap diperoleh nilai 0,3 yang bermakna bahwa $p > \alpha$ maka tidak ada hubungan / pengaruh antara sikap dengan faktor insiden keselamatan pasien di kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang. Dari uji statistik ini diperoleh probabilitas hasil uji signifikansi atau bermakna dengan $\alpha = 0.05$. Jika nilai p value ≤ 0.05 , maka Hipotesis ditolak bahwa tidak ada pengaruh variabel individu.
- 7) Persepsi diperoleh nilai 0,02 yang bermakna bahwa $p < \alpha$ maka ada hubungan / pengaruh antara usia dengan faktor insiden keselamatan pasien di kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang. Dari uji statistik ini diperoleh probabilitas hasil uji signifikansi atau bermakna dengan $\alpha = 0.05$. Jika nilai p value ≤ 0.05 , maka Hipotesis diterima bahwa ada pengaruh variabel individu.
- 8) Motivasi diperoleh nilai 0,09 yang bermakna bahwa $p > \alpha$ maka tidak ada hubungan / pengaruh antara motivasi dengan faktor insiden keselamatan pasien di kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang. Dari uji statistik ini diperoleh probabilitas hasil uji signifikansi atau bermakna dengan $\alpha = 0.05$. Jika nilai p value ≤ 0.05 , maka Hipotesis ditolak bahwa tidak ada pengaruh variabel individu.

9) Kepemimpinan diperoleh nilai 0,01 yang bermakna bahwa $p < \alpha$ maka ada hubungan /pengaruh antara usia dengan faktor insiden keselamatan pasien di kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang. Dari uji statistik ini diperoleh probabilitas hasil ujisignifikasi atau bermakna dengan $\alpha=0.05$. Jika nilai p value ≤ 0.05 , maka Hipotesis diterima bahwa ada pengaruh variabel individu.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, peneliti memiliki saran yang perlu dijadikan pertimbangan oleh peneliti dan penelitian selanjutnya, antarlain :

1. Bagi RumahSakit

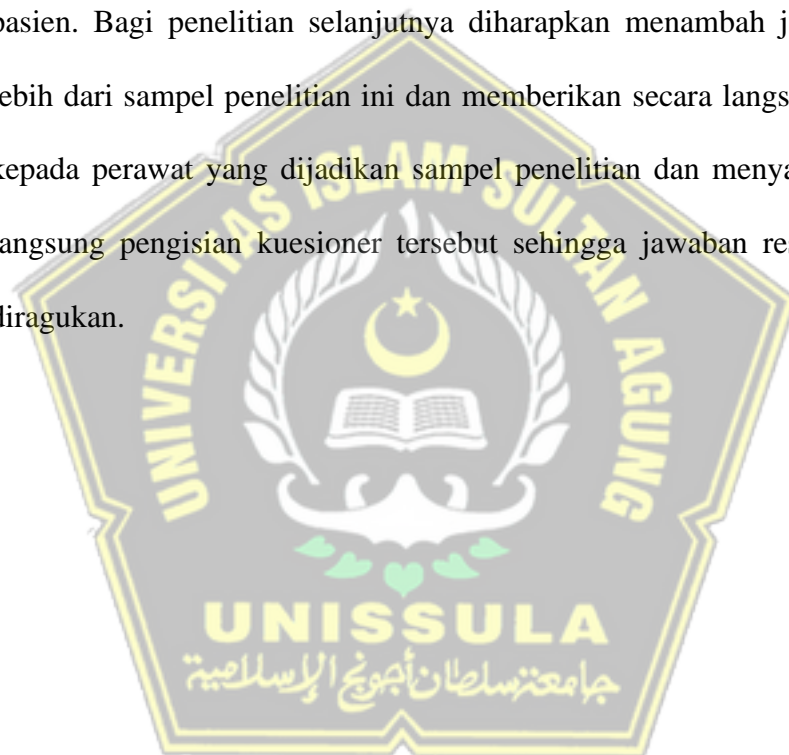
Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi manajemen Kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit. Dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien di Kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang. Diharapkan mampu mengurangi resiko terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit tersebut.

2. Bagi perawat

Perawat merupakan petugas medis yang paling sering melakukan interaksi dan tindakan kepada pasien maka dari itu hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi para perawat yang bekerja di ruang Kamar bedah RSI Sultan Agung Semarang. Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sehingga mencegah insiden keselamatan pasien.

3. Bagi pengembangan penelitian

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk menjadi bahan masukan bagi peneliti selanjutnya dan dijadikan sebagai dasar penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien. Selain itu diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor lain, karena masih banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan menambah jumlah sampel lebih dari sampel penelitian ini dan memberikan secara langsung kuesioner kepada perawat yang dijadikan sampel penelitian dan menyaksikan secara langsung pengisian kuesioner tersebut sehingga jawaban responden tidak diragukan.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggia Paramita, D., Pawelas Arso, S., Kusumawati, A., Administrasi, M. P., Kesehatan, K., Masyarakat, K., Diponegoro, U., & Administrasi, B. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Perawat dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(6), 724–730. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Habibah, T., & Dhamanti, I. (2021). Faktor yang Menghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(4), 449. <https://doi.org/10.25077/jka.v9i4.1460>
- Iskandar, H., Wardhani, V., & Rudijanto, A. (2016). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Niat Melapor Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 14(3), 492–498. <https://doi.org/10.18202/jam23026332.14.3.10>
- Nurislami, S., Pramesona, B. A., Wintoko, R., & Oktarlina, R. Z. (2023). Faktor-faktor yang Memengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien: Literature Review. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 551–558. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1436>
- Sugiyono, A., Santosa, J., Adiarso, & Hilmawan, E. (2020). Pemodelan Dampak COVID-19 Terhadap Kebutuhan Energi di Indonesia. *Jurnal Sistem Cerdas*, 3(2), 65–73. <https://doi.org/10.37396/jsc.v3i2.65>
- Winarti, R. (2021). *Buku Ajar Keselamatan Pasien*.

- Yasmi, Y., & Thabrany, H. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(2), 98–109. <https://doi.org/10.7454/arsi.v4i2.2563>
- Yusri, A.Z. dan D. (2020). 濟無 No Title No Title No Title. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(2), 809–820.

