



**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT DENGAN BUDAYA
KESELAMATAN PASIEN
DI RS AWAL BROS BOTANIA BATAM**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan

Oleh :

Ilham Fadilah

30902300349

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TA. 2023/2024**



**HUBUNGAN PERSEPSI PERAWAT DENGAN BUDAYA
KESELAMATAN PASIEN
DI RS AWAL BROS BOTANIA BATAM**

Skripsi

Oleh :

Ilham Fadilah

30902300349

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TA. 2023/2024**

SURAT PERNYATAAN 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 pada 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, Maret 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti

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



Ilham Fadilah
NIM. 30902300349

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi

Hubungan Persepsi Perawat Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di RS Awal Bros Botania Batam

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ilham Fadilah

NIM 30902300349

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing

Tanggal :


Ns. Retno Isroviatiningrum, M.Kep.

NIDN. 0604038901

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

Hubungan Persepsi Perawat Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di RS Awal Bros Botania Batam

Disusun Oleh :

Nama : Ilham Fadilah
NIM 30902300349

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 8 Febuari 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Retno Isroviatiningrum, M.Kep.
NIDN. 0604038901

Penguji II

Ns. Abdurrouf, M.Kep.
NIDN. 0605057902

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0622087403

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan skripsi ini dengan judul riset “Hubungan Persepsi Perawat Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di RS Awal Bros Botania Batam”. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi syarat dalam penelitian. Saya menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini memerlukan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak untuk hasil yang lebih baik, sehingga saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr.Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep., Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M. Kep, Sp. KMB Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ns. Retno Isroviatiningrum, M.Kep. selaku Dosen pembimbing 1 yang telah memberikan ilmunya sehingga makalah laporan ini dapat diselesaikan dengan baik.
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
6. Kedua orang tua yang selalu memberikan motivasi dan doanya agar saya dalam menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini.
7. Teman-teman sejawat yang selalu memberikan support, belajar Bersama, dan

memberikan semangat dalam penyusun skripsi ini.

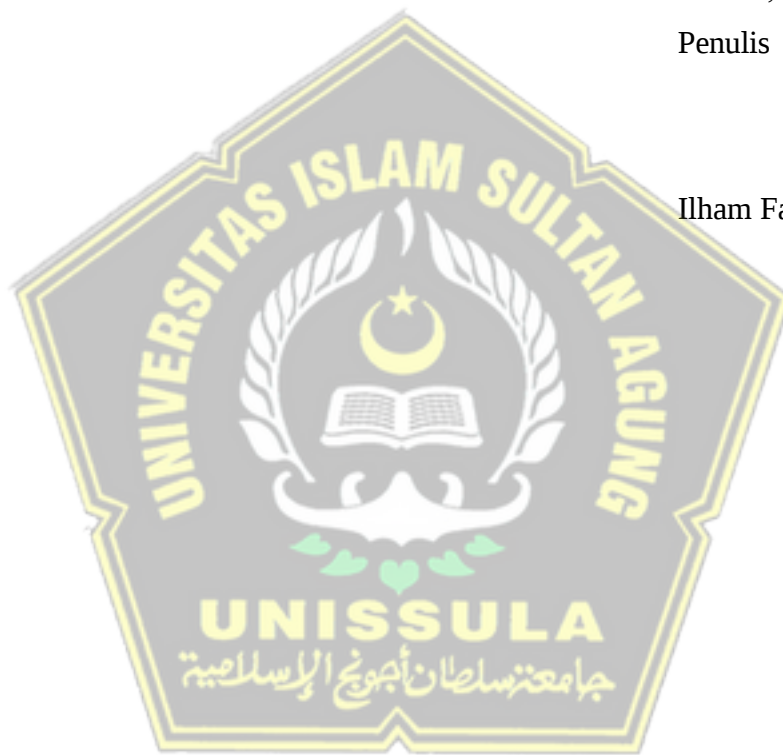
8. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan dan dorongan semangat kepada saya.

Akhir kata, semoga makalah ini dapat bermanfaat untuk kita semua

Batam , 11 Febuari 2024

Penulis

Ilham Fadilah



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Persepsi Perawat	10
B. Konsep Budaya Keselamatan Pasien	17
C. Kerangka Teori	29
D. Hipotesis	30
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	31
B. Variabel Penelitian.....	31
C. Desain Penelitian	32
D. Populasi dan Sampel.....	32
E. Waktu dan Tempat Penelitian.....	34
F. Definisi Operasional	34
G. Alat Pengumpulan Data	35
H. Metode Pengumpulan Data.....	39
I. Rencana Analisa Data.....	40
J. Etika Penelitian.....	43
 BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46
B. Hasil Penelitian	51

BAB V PEMBAHASAN

A. Hasil Analisa Univariat	56
B. Hasil Analisa Bivariat	61

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	63



DAFTAR TABEL

3.1	Definisi Operasional.....	35
3.2	Komponen Pertanyaan Persepsi Perawat tentang Patient Safety.....	36
3.3	Komponen Pertanyaan Budaya Keselamatan Pasien.....	37
3.4	Uji Validitas Kuesioner Persepsi.....	38
3.5	<i>Nilai Alpha Cronbach</i> Pada Variabel Budaya Keselamatan Pasien	39
4.1	Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin di Rumah Sakit Awal Bros Botania Batam	46
4.2	Karakteristik Responden Menurut Umur di Rumah Sakit Awal Bros Botania Batam	47
4.3	Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Awal Bros Botania Batam	47
4.4	Distribusi Responden berdasarkan Presepsi Perawat di Rumah Sakit Awal Bros Botania Batam	48
4.5	Distribusi Responden berdasarkan Presepsi Perawat Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Awal Bros Botania Batam.....	49
4.6	Hubungan Persepsi Perawat dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit awal Bros Botania Batam.....	49



DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori.....	29
3.1 Kerangka Konsep	31



DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permintaan Menjadi Responden	47
2. Surat Persetujuan Menjadi Responden	48
3. Kuesioner Persepsi Perawat Tentang <i>Patient Safety</i>	49



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan ilmu dan teknologi di era globalisasi ini sangatlah pesat termasuk ilmu dan teknologi keperawatan. Keadaan tersebut berdampak terhadap pelayanan kesehatan, dimana dimasa lalu pelayanan kesehatan sangatlah sederhana dan sering kurang efektif. Pada saat ini pelayanan kesehatan sangatlah kompleks, lebih efektif namun apabila pemberi pelayanan kurang hati-hati dapat berpotensi terjadinya kesalahan pelayanan kesehatan. Adapun kasus yang paling sering terjadi di Rumah Sakit yang tidak jarang menjadi tuntutan hukum dan berakhir di pengadilan salah satunya yaitu keselamatan pasien (Depkes RI, 2018).

Pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah sakit sering kali belum berjalan optimal dikarenakan belum optimalnya peran perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Penelitian Gunes dalam Haryati, et.all (2019) menunjukkan hasil bahwa banyak perawat di Turki masih memiliki persepsi yang negatif terhadap budaya keselamatan pasien dalam institusi mereka. Hal ini juga diungkapkan oleh Antia (2020) bahwa hanya 16% perawat berdedikasi secara purna waktu dalam program keselamatan pasien.

Keselamatan pasien (*patient safety*) menjadi suatu variabel untuk mengukur dan mengavaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayan kesehatan. Suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian- kejadian yang tidak diharapkan pada pasien selama dirawat di Rumah Sakit yang disebabkan oleh berbagai faktor antara lain beban kerja perawat yang tinggi, alur komunikasi yang kurang tepat, penggunaan sarana kurang tepat dan lain sebagainya yaitu dengan diadakannya program keselamatan pasien

(Nunung, 2020).

Menurut WHO (2020) mencatat adanya di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York ditemukan (*Adver Event*) sebesar 2,9 %, dimana 6,6% diantaranya meninggal setiap tahunnya. Sedangkan di New York adalah sebesar 3,7 % dengan angka kematian 13,6 %. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 – 98.000 per tahun. Angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara : Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan dengan rentang 3,2 – 16,6 % setiap tahunnya. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan sistem keselamatan pasien.

Insiden keselamatan pasien yang terjadi di Indonesia sebanyak 7.465 kasus pada tahun 2019, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan, dan 5659 tidak ada cedera. Di Indonesia terdapat 2.877 rumah sakit yang telah terakreditasi, namun hanya 12% insiden keselamatan pasien dengan jumlah laporan sebanyak 7.465. jumlah tersebut terdiri dari 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD). Hal ini menunjukkan bahwa kompleksitas pemberian layanan kesehatan di Rumah Sakit memiliki resiko tinggi bagi keselamatan pasien. (Daud A, 2020). Sementara insiden keselamatan pasien yang terjadi di RS Batam berdasarkan jenisnya pada tahun 2023 berdasarkan jenisnya didapatkan kejadian nyaris cidera (KNC) sebanyak 69 (47,6%) kasus, KTD 67 kasus (46,2%), dan lain – lain sebanyak 12 kasus (6,4%) (Risksda, 2023).

Telah diketahui data yang ditemukan perihal peristiwa pelanggaran keselamatan pasien (*patient safety*) diberbagai dunia, Asia, Indonesia serta lokal memberikan data yang sangat tinggi. Sesuai data yang penelitian yang telah dilakukan oleh Anggriyanti (2019)

dimana kesalahan dalam proses pelayanan disebabkan oleh berbagai hal diantaranya disebabkan oleh petugas kesehatan 85% dan diakibatkan karena peralatan sebesar 15%. Adapun penelitian yang telah dilakukan oleh Zainuddin (2021) menyatakan bahwa insidensi pelanggaran *patient safety* yang telah dilakukan oleh perawat sebanyak 28,3%. Perawat harus menyadari perannya menjadi keselamatan pasien pada tempat tinggal rumah sakit sehingga harus bisa berpartisipasi aktif dalam mewujudkan dengan baik.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) menyatakan bahwa sasaran keselamatan pasien (*management patient safety*) terdiri dari enam keselamatan pasien yaitu meliputi pengidentifikasian pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan, memastikan lokasi pembedahan dengan benar, mengurangi resiko infeksi, mengurangi resiko cidera akibat terjatuh.

Kesalahan medis (*medical error*) muncul sebagai suatu kegagalan intervensi pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan rencana atau perencanaan yang sudah tepat pelaksanaannya. Kesalahan medis dapat terjadi baik karena tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan (*error of mission*) atau melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan (*error of commision*) yang mengakibatkan insiden keselamatan pasien di rumah sakit (Wardhani, 2021).

Adapun upaya untuk menjamin keselamatan pasien, maka manajemen pelayanan kesehatan harus mampu membangun sistem yang membuat proses keperawatan pasien lebih aman, baik bagi pasien, petugas kesehatan, maupun masyarakat sekitarnya serta manajemen fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor yang mempengaruhi keselamatan yaitu perilaku profesional tenaga kesehatan, kepatuhan terhadap prosedur dan ketaatan terhadap kode etik profesi serta lingkungan fisik dari fasilitas layanan kesehatan (Wulandari, 2024).

Menurut Lombogia (2018) perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurang perhatian, kurangnya motivasi, kecerobohan, tidak teliti, acuh, dan tidak menjaga keselamatan pasien yang beresiko terjadinya kesalahan serta mengakibatkan cedera pada pasien berupa kejadian nyaris cedera (KNC) ataupun kejadian tidak diharapkan (KTD).

Pengetahuan dan motivasi perawat tentang *patient safety* merupakan hal yang penting, karena jika pengetahuan perawat tentang *patient safety* kurang maka jelas ini akan berpengaruh terhadap kinerja perawat itu sendiri dalam penerapan *patient safety* di rumah sakit. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik dapat mencegah dirinya dari kejadian yang tidak diinginkan, namun bukan hanya pengetahuan saja yang dimiliki oleh seorang perawat, persepsi perawat tentang *patient safety* merupakan hal yang penting untuk menerapkan budaya keselamatan pasien (Winarti, 2021).

Penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat mencerminkan kinerja perawat yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor psikologis (persepsi, perilaku/sikap, motivasi, kepribadian) dan faktor organisasi (sumber daya, kepemimpinan, supervisi). Adapun langkah awal yang harus dilakukan rumah sakit apabila ingin memperbaiki mutu pelayanan terkait keselamatan pasien yaitu dengan menerapkan budaya keselamatan pasien. Hal ini dikarenakan keselamatan pasien dipengaruhi oleh kebiasaan pegawai atau *error* yang terjadi (Wardhani, 2021).

Membangun suatu budaya keselamatan pasien yang baik merupakan langkah pertama menuju keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien yang positif berhubungan dengan rendahnya angka kejadian tidak diharapkan, lama rawat, peningkatan perilaku yang aman bagi pasien, dan evaluasi budaya keselamatan pasien memberikan gambaran yang jelas

mengenai aspek keselamatan pasien yang masih membutuhkan perhatian lebih lanjut. Adapun hasil evaluasi budaya keselamatan pasien dapat digunakan untuk membantu unit pelayanan dalam mengidentifikasi masalah keselamatan pasien. Evaluasi budaya keselamatan pasien juga dapat digunakan sebagai perbandingan dengan rumah sakit lain untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien (Tambajong, 2022).

Dimensi persepsi keselamatan pasien diartikan dengan penilaian yang diberikan oleh tenaga kesehatan terkait dengan keselamatan pasien serta penilaian tentang sistem prosedur yang ada untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam proses pengobatan pasien (Peranginangin, 2019). Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang yaitu proses belajar, motivasi dan kepribadiannya. Dimana faktor proses belajar akan membentuk adanya perhatian terhadap suatu obyek sehingga dapat menimbulkan persepsi. Motivasi dapat menentukan bahwa seorang tersebut mempunyai peran penting. Dan kepribadian dapat membentuk persepsi seseorang untuk melakukan pelayanan kesehatan yang terbaik (Wulandari, 2024).

Sebuah studi kualitatif yang dilakukan oleh Pratiwi (2020) menemukan bahwa persepsi perawat dalam melibatkan pasien dan keluarga pasien untuk inisiasi keselamatan pasien masih kurang, dilihat dari pengalaman yang hanya melibatkan keluarga pasien ketika pasien masuk untuk mengetahui riwayat pasien dirumah. Persepsi perawat terhadap arahan keselamatan pasien masih kurang dilihat dari pelaksanaannya ketika ada insiden, dan tidak ada prosedur pelaksanaannya.

Penelitian Adhyatma, et all (2019) menyatakan bahwa persepsi perawat terhadap fungsi pengarahan tidak sematamata karena pengarahan yang diberikan oleh kepala ruang, namun ada faktor-faktor lain yang memberikan pengaruh seperti kecakapan individu

perawat itu sendiri, pengalaman kerja, dan kesadaran diri perawat terhadap peran dan tanggung jawabnya dalam upaya keselamatan pasien.

Penulis mengambil judul “hubungan persepsi perawat dengan budaya keselamatan pasien Awal Bros” dikarenakan pada hasil survey tahun 2023 mengenai budaya keselamatan pasien dengan hasil dari dimensi tingkat keselamatan pasiennya bisa diterima sempurna dengan nilai 6,9%. Dampak yang akan dirasakan apabila perawat menerapkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit maka akan mengurangi angka kejadian cedera pada pasien dan pelayanan di rumah sakit akan lebih aman. Sedangkan dampak buruk apabila tidak menerapkan budaya keselamatan pasien akan menyebabkan kurangnya kepercayaan pasien terhadap pelayanan dan menyebabkan menurunnya mutu rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan yang telah dilakukan kepada staf perawat di RS Botania Batam pada bulan Januari - Juni 2024 didapatkan data bahwa beberapa pegawai perawat karyawan RS Awal Bros telah mengikuti pelatihan maupun seminar mengenai keselamatan pasien. Dari segi pencatatan dan pelaporan kejadian yang tidak diinginkan pada pasien sudah ada, namun masih ada insiden keselamatan pasien yang tidak diinginkan dan ruangan tidak melaporkannya ke komite. Persepsi dan wawasan perawat dalam menjalankan *management patient safety* dilakukanny dengan adanya SOP tetap berlaku serta peralatan kesehatan yang memadai merupakan faktor yang mempengaruhi kemampuan perawat untuk upaya pencegahan insiden sehingga terciptanya budaya keselamatan pasien. Adapun penelitian yang akan dilakukan berjudul “Hubungan Persepsi Perawat Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang UGD RS Awal Bros Botania Batam 2024”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut “Hubungan Persepsi Perawat Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di RS Awal Bros Botania Batam 2024”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan persepsi perawat dengan budaya keselamatan pasien di RS Awal Bros Botania Batam tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan) di RS Awal Bros Botania Batam.
- b. Mengetahui gambaran persepsi perawat tentang budaya keselamatan pasien di RS Awal Bros Botania Batam.
- c. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien di RS Awal Bros Botania Batam.
- d. Menganalisis hubungan persepsi perawat dengan budaya keselamatan pasien di RS Awal Bros Botania Batam.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumber bagi peneliti selanjutnya yang ingin melanjutkan serta mengembangkan penelitian dalam hal apa saja yang berhubungan mengenai persepsi perawat dengan budaya keselamatan pasien.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan bagi peneliti mengenai hubungan persepsi perawat dengan budaya keselamatan pasien di RS Awal Bros Botania.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Sebagai sumber pengetahuan masyarakat untuk mengetahui persepsi perawat dengan budaya keselamatan pasien. Agar terciptanya keselamatan pasien dan kesehatan pasien dirumah sakit sehingga dapat meningkatkan kualitas rumah sakit dan mengurangi kejadian yang tidak diharapkan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Persepsi Perawat

1. Definisi Persepsi Perawat

Persepsi adalah suatu proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indra atau juga disebut proses sensoris. Stimulus tersebut akan diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi (Walgito, 2019).

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indra atau juga disebut proses sensoris”. Kemampuan individu dalam memproses stimulus dari lingkungannya berbedabeda hal ini sesuai dengan keadaan individu tersebut (Sari, 2019).

Persepsi adalah proses kognitif yang dialami seseorang dalam menerima data/segala sesuatu (obyek, benda, kejadian, manusia) yang berasal dari lingkungan melalui indra, kemudian diseleksi, diorganisasikan, dan diinterpretasikan sehingga memperoleh gambaran tertentu, persepsi dapat mempengaruhi individu dalam sikap dan perilakunya. Setiap individu mengartikan adanya stimulus, individu yang berbeda akan melihat stimulus yang sama dengan cara yang berbeda- beda (Sobirin, 2023).

Definisi tersebut menjelaskan sebuah proses dimana informasi atau stimuls dari lingkungan masuk ke dalam sistem saraf kita. Informasi tersebut kemudian di proses dan diinterpretasikan berdasarkan apa yang telah kita rasakan. Dengan kata lain, persepsi merupakan interpretasi atau pemberian makna atas informasi yang diterima

dari luar oleh berbagai indera. Persepsi ini selanjutnya menimbulkan reaksi yang secara kuat dapat membentuk keputusan, penilaian, perilaku dan perasaan manusia (Murdyastuti, 2020).

2. Jenis – Jenis Persepsi

Menurut Rakhmat (2021), persepsi ditinjau dari proses analisisnya, terdapat dua macam yaitu :

- a. Persepsi interpersonal, yaitu persepsi kita tentang orang lain
 - 1) Stimulus yang diterima reseptor berbentuk lambang-lambang verbal, atau grafis yang disampaikan oleh pihak ketiga (bukan bersumber dari stimulus secara langsung).
 - 2) Menganalisis yang tidak tampak pada indra, misalkan alasan sesuatu terjadi, akibat sesuatu tidak dilakukan.
 - 3) Dipengaruhi oleh reaksi emosional, misal faktor personal kita sebagai reseptor stimulus, dan gambaran/karakter orang yang ditanggapi sebagai stimulus, dan bagaimana kita berhubungan dengan orang tersebut secara personal, hal ini menyebabkan ketika seseorang melakukan persepsi secara interpersonal cenderung untuk keliru, karena reaksi emosional sangat berperan dalam persepsi ini.
 - 4) Seringkali berubah sesuai keadaan emosional antara stimulus dan reseptornya
- b. Persepsi Objek yaitu Persepsi pada objek selain manusia
 - 1) Stimulus yang ditangkap oleh ireseptor indra adalah berupa benda fisik, gelombang, cahaya, suara, temperatur.

- 2) Hanya menganalisa yang tampak dari stimulus.
- 3) Tidak terpengaruh secara emosional.
- 4) Menetap

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Manusia dapat memandang suatu benda atau memperoleh informasi yang sama, tetapi menginterpretasikanya atau mempersepsikan benda atau informasi tersebut secara berbeda. Ada beberapa faktor yang berperan dalam membentuk persepsi. Faktor – faktor ini dapat berada dalam pihak pelaku persepsi, dalam objek atau target yang dipersepsikan ataupun dalam konteks situasi dimana persepsi itu dibuat. Menurut Walgito (2019) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi persepsi, yaitu :

a. Faktor pada pemersepsi

Saat individu memandang ke objek tertentu dan mencoba menafsirkan apa yang dilihatnya, penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi individu pelaku persepsi tersebut. Faktor pada pemersepsi yang mempengaruhi persepsi berasal dari variabel interpersonal. Variabel interpersonal yang mendukung adalah variabel umur, tingkat pendidikan, masa kerja dan masa kerja sebagai berikut :

1) Umur

Umur yang produktif dalam bekerja dan yang merupakan angkatan kerja ditunjukkan oleh periode dewasa muda 20-40 tahun dan dewasa madya yang berusia 40-65 tahun. Dua kategori tersebut memiliki perbedaan yang dapat diketahui berdasarkan perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial.

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi. Hal ini karena masing-masing jenjang pendidikan memiliki perbedaan pengetahuan dan cara pandang yang berbeda.

3) Masa kerja

Masa kerja seseorang menunjukkan pengalaman kerjanya di institusi tertentu. Individu memperoleh banyak informasi mengenai situasi dan kondisi lingkungan kerjanya dalam pengalaman. Pengalaman seseorang dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu informasi tertentu, karena dari banyaknya pengalaman atau masa kerja yang sudah lama mereka lebih banyak dan kondisi yang terjadi sehingga memungkinkan mereka menilai atau menginterpretasikan stimulus sesuai dengan kenyataan.

b. Faktor dalam situasi

Dalam hal ini kita dapat melihat objek atau peristiwa tertentu yang penting. Ketika objek atau peristiwa tersebut terlihat dapat mempengaruhi perhatian seperti lokasi, wahana, suhu udara ataupun sejumlah faktor situasi lainnya.

c. Faktor pada target

Karakteristik target yang diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan. Seorang yang berbicara kemungkinan mendapatkan perhatian yang lebih oleh kelompok tertentu dibandingkan dengan seorang yang terdiam. Demikian pula individu - individu yang sangat menarik atau

tidak menarik. Karena target tidak dipandang dalam keadaan terisolasi, hubungan target tertentu dengan latar belakangnya mempengaruhi persepsi, seperti kecenderungan kita mengelompokkan benda-benda yang berdekatan atau mirip.

4. Proses Terjadinya Persepsi

Proses terjadinya persepsi dimulai dari adanya objek yang menimbulkan stimulus, dan stimulus mengenai alat indra. Stimulus yang diterima alat indra diteruskan oleh saraf sensoris ke otak. Kemudian terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat, atau apa yang didengar atau apa yang dirasa. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk (Walgito, 2019).

5. Komponen Persepsi

Pada dasarnya, persepsi adalah suatu hubungan dari berbagai komponen, komponen tersebut menurut Walgito (2019) adalah:

a. **Komponen Kognitif**

Merupakan komponen yang dibentuk berdasarkan atas dasar informasi atau pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang obyek yang dipersepsikan (stimulus), dari pengetahuan dan informasi tentang stimulus membentuk keyakinan tertentu tentang keberadaan obyek persepsi tersebut.

b. **Komponen Afektif**

Merupakan komponen ini berhubungan dengan perasaan, menggambarkan rasa senang dan tidak senang terhadap stimulus, sifatnya lebih kepada evaluative terhadap stimulus yang berhubungan dengan

nilai kebudayaan yang diyakini atau sistem nilai yang telah dimilikinya

c. Komponen Konatif

Merupakan komponen yang menggambarkan bahwa seseorang siap untuk berperilaku yang berkaitan dengan obyek sikapnya. Perilaku bisa positif dengan siap melakukan ataupun perilaku negative siap meninggalkannya

Menurut Gibson dalam Rini (2023) persepsi termasuk dari variabel psikologis yang mempengaruhi perilaku kerja atau kinerja. Ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja atau kinerja yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Perilaku kerja dan kinerja adalah proses tingkah laku seseorang sehingga ia menghasilkan sesuatu yang menjadi tujuan dari pekerjaan.

Menurut Hariandja (2022) mengatakan kinerja adalah hasil kerja yang dihasilkan oleh pegawai atau perilaku nyata yang ditampilkan sesuai dengan perannya dalam organisasi rumah sakit. Kinerja merupakan suatu hal yang sangat penting dalam usaha organisasi untuk mencapai tujuannya, sehingga berbagai kegiatan harus dilakukan organisasi untuk meningkatkannya. Salah satu diantaranya adalah melalui penilaian kinerja bagaimana pelaksanaan program *patient safety*.

Berdasarkan uraian persepsi diatas, yang akan dijadikan indikator persepsi perawat mengenai *patient safety* dalam penyusunan instrumen pada penelitian ini adalah anggapan perawat terhadap tugas dan tanggung jawabnya sehingga meningkatkan kinerja pelaksanaan program *patient safety*.

B. Konsep Budaya Keselamatan Pasien

1. Definisi Budaya Keselamatan Pasien

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, budaya atau culture dapat diartikan pikiran, akal budi, hasil. Sedangkan membudayakan berarti mengajarkan supaya mempunyai budaya, mendidik supaya berbudaya, membiasakan sesuatu yang baik sehingga berbudaya.

Dalam bahasa Sansekerta kata kebudayaan berasal dari kata budh yang berarti akal, yang kemudian menjadi kata budhi atau bhudaya sehingga kebudayaan diartikan sebagai hasil pemikiran atau akal manusia. Pendapat lain mengatakan bahwa budaya berasal dari kata budi dan daya. Budi adalah akal yang merupakan unsur rohani dalam kebudayaan, sedangkan daya adalah perbuatan atau ikhtiar sebagai unsur jasmani. Sehingga kebudayaan diartikan sebagai hasil dari akal dan ikhtiar manusia.

Budaya keselamatan juga merupakan hasil dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku individu maupun kelompok yang menentukan komitmen terhadap, serta kemampuan mengelola pelayanan kesehatan maupun keselamatan (KEMENKES, 2022).

Budaya keselamatan muncul dari asumsi bersama (keyakinan dan harapan yang tidak terucapkan), nilai-nilai (cita-cita dan keyakinan yang penting dan bertahan lama) dan norma (keyakinan tentang bagaimana anggota kelompok harus berperilaku dalam konteks tertentu) di antara anggota organisasi, unit atau tim terkait dengan praktik yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi keselamatan pasien (Danielsson, 2019).

Budaya keselamatan di rumah sakit merupakan suatu lingkungan kolaboratif di mana para dokter saling menghargai satu sama lain, para pimpinan mendorong kerja sama tim yang efektif dan menciptakan rasa aman secara psikologis serta

anggota tim dapat belajar dari insiden keselamatan pasien, para pemberi layanan menyadari bahwa ada keterbatasan manusia yang bekerja dalam suatu sistem yang kompleks dan terdapat suatu proses pembelajaran serta upaya untuk mendorong perbaikan (KEMENKES, 2022).

Komponen budaya keselamatan pasien terdiri dari Empat Komponen (subculture) yaitu:

a. *Informed culture*

Budaya dimana pihak yang mengatur dan mengoperasikan sistem memiliki pengetahuan terkini tentang faktor-faktor yang menjelaskan keselamatan dalam suatu sistem.

b. *Reporting culture*

Budaya dimana anggota didalamnya siap untuk melaporkan kesalahan atau near Miss. Pada budaya ini organisasi dapat belajar dari pengalaman sebelumnya. Konsekuensinya makin baik reporting culture maka laporan kejadian akan semakin meningkat.

c. *Just culture*

Budaya membawa atmosfer trust sehingga anggota bersedia dan memiliki motivasi untuk memberikan data dan informasi serta sensitif terhadap perilaku yang dapat diterima dan tidak dapat diterima. Termasuk didalamnya lingkungan non punitive (no Blame culture) bila staf melakukan kesalahan. Penting bagi setiap level di organisasi untuk bersikap jujur dan terbuka.

d. *Learning culture*

Budaya dimana setiap anggota mampu dan bersedia untuk menggali

pengetahuan dari pengalaman dan data yang diperoleh serta kesediaan untuk mengimplementasikan perubahan dan perbaikan yang berkesinambungan (continuous improvement). Learning culture merupakan budaya belajar dari insiden dan near Miss (Rosyada, 2023).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien perlu diapresiasi, dinilai, dan diprioritaskan. Jika suatu organisasi memiliki budaya keselamatan pasien yang positif itu berarti prosesnya telah dilakukan dengan baik untuk membuat pasien tetap aman dan para staf atau tenaga kesehatan memahami organisasi sudah berjalan dengan lancar untuk mengembangkan atau meningkatkan budaya keselamatan pasien.

2. Program Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022) terdapat beberapa program budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit, yaitu diantaranya :

- a. Perilaku memberikan pelayanan yang aman secara konsisten untuk mencegah terjadinya kesalahan pada pelayanan beresiko tinggi.
- b. Perilaku di mana para individu dapat melaporkan kesalahan dan insiden tanpa takut dikenakan sanksi atau teguran dan diperlakukan secara adil (*just culture*)
- c. Kerja sama tim dan koordinasi untuk menyelesaikan masalah keselamatan pasien.
- d. Komitmen pimpinan rumah sakit dalam mendukung staf seperti waktu kerja para staf, pendidikan, metode yang aman untuk melaporkan masalah dan hal lainnya untuk menyelesaikan masalah keselamatan.
- e. Identifikasi dan mengenali masalah akibat perilaku yang tidak diinginkan

(perilaku sembrono).

- f. Evaluasi budaya secara berkala dengan metode seperti kelompok fokus diskusi (FGD), wawancara dengan staf, dan analisis data.
- g. Mendorong kerja sama dan membangun sistem, dalam mengembangkan budaya perilaku yang aman.
- h. Menanggapi perilaku yang tidak diinginkan pada semua staf pada semua jenjang di rumah sakit, termasuk manajemen, staf administrasi, staf klinis dan nonklinis, dokter praktisi mandiri, representasi pemilik dan anggota Dewan pengawas.

3. **Dimensi Budaya Keselamatan Pasien**

Dimensi budaya keselamatan pasien menurut Hadi (2019) terdiri dari :

a. *Open culture*

Komunikasi terbuka dapat dilaksanakan ketika serah terima, briefing, dan ronde keperawatan. Penerapan komunikasi terbuka ketika serah terima dapat dilakukan oleh perawat dengan mengkomunikasikan kepada perawat lain mengenai risiko terjadinya insiden. Briefing digunakan untuk memberikan informasi terkait keselamatan pasien yang potensial timbul dalam kegiatan sehari-hari. Ronde keperawatan berpusat hanya pada keselamatan pasien dan dapat dilaksanakan setiap minggu.

b. *Just culture*

Kebiasaan menyalahkan individu dapat mempengaruhi kondisi psikologis dan akan berdampak pada penurunan kinerja. Maka dari itu perlu perlakuan yang adil antar tenaga kesehatan ketika terjadi insiden.

Pengembangan budaya dalam bersikap adil dan tidak menyalahkan perlu ditingkatkan untuk mencapai budaya keselamatan pasien yang baik.

c. *Reporting culture*

Pelaporan kejadian adalah sistem yang dapat membantu dalam mengidentifikasi masalah keselamatan pasien, menyediakan informasi, dan sistem pembelajaran. Informasi yang jelas dan akurat akan digunakan sebagai bahan pembelajaran oleh organisasi.

d. *Learning culture*

Setiap bagian dalam organisasi baik tenaga kesehatan maupun manajemen harus menerapkan budaya pembelajaran dalam menangani suatu insiden. Tenaga kesehatan menjadikan suatu insiden sebagai proses pembelajaran, sedangkan manajemen berkomitmen untuk mempelajari dan membuat kebijakan terkait insiden yang telah terjadi agar tidak terulang kembali.

4. Manfaat Budaya Keselamatan Pasien

Penerapan budaya keselamatan yang baik dan efektif akan memberikan banyak manfaat terhadap individu di dalam organisasi yang ada di rumah sakit maupun pada pelayanan kesehatan. Manfaat budaya keselamatan pasien meliputi (Hadi, 2019).

- a. Organisasi akan lebih mudah mengetahui kesalahan yang akan terjadi ataupun telah terjadi.
- b. Terjadi peningkatan pelaporan kejadian.
- c. Individu pelapor umpan balik yang konstruktif tanpa khawatir disalahkan.
- d. Pembelajaran dari kesalahan yang terjadi dapat berpotensi pada penurunan

kejadian yang berulang pada suatu insiden.

- e. Menumbuhkan kesadaran terhadap keselamatan pasien pada saat bekerja untuk mencegah error dan melakukan pelaporan jika terjadi kesalahan.
- f. Setiap anggota cenderung berkomunikasi berdasarkan rasa saling percaya.
- g. Memiliki persepsi yang sama tentang pentingnya budaya keselamatan.
- h. Memiliki keyakinan dalam melakukan keefektifan tindakan pencegahan.
- i. Kondisi psikologis tenaga kesehatan menjadi lebih baik karena berkurangnya perasaan bersalah akibat kesalahan yang telah dilakukan.
- j. Berkurangnya turn over pasien, karena pada umumnya pasien yang mengalami insiden akibat kesalahan akan mendapatkan perawatan dan pengobatan yang lebih lama dari yang seharusnya diterima.
- k. Mengurangi biaya yang disebabkan oleh kesalahan dan penambahan penanganan terapi.
- l. Mengurangi sumber daya yang diperlukan dalam mengatasi keluhan pasien.

5. **Faktor yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien**

Faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien menurut penelitian dari Kumbi et.all. (2020) yaitu posisi staf di bidang dokter, unit kerja utama di bagian pembedahan dan farmasi, jam kerja per minggu, partisipasi tenaga kesehatan dalam program keselamatan pasien yang dilakukan setidaknya sekali setahun dan pelaporan pada kejadian buruk. Adapun faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien terdiri dari tiga item yaitu :

- a. Faktor sistem

Sistem pelaporan kejadian secara positif mempengaruhi budaya

keselamatan pasien. Pelaporan kejadian digambarkan sebagai salah satu jenis sistem informasi keselamatan yang mengandalkan laporan staf tentang kesalahan, masalah keselamatan, kejadian buruk dan kejadian nyaris celaka yang terjadi dalam situasi rutin dan belajar dari kesalahan tersebut. Pelaporan kejadian disebutkan sebagai komponen penting oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan budaya belajar dalam mengembangkan budaya keselamatan pasien. Beberapa kasus menyoroti bahwa rumah sakit tidak membuat sistem pelaporan kejadian, karena sebagian besar professional atau tenaga kesehatan di rumah sakit tidak pernah melaporkan kejadian tersebut.

Masalah lain yang terjadi dalam faktor sistem yaitu kurangnya ketersediaan peralatan seperti handscoen, jarum suntik, dan obat-obatan darurat yang sangat mempengaruhi budaya keselamatan pasien. Terjadi ketidakseimbangan infrastruktur di rumah sakit terkait kurangnya staf dan beban kerja yang tinggi pada tenaga kesehatan, maka dari itu rumah sakit harus menyeimbangkan jumlah staf dengan pasien yang akan dilayani untuk memberikan perawatan yang aman.

b. Faktor profesional perawatan kesehatan

Konflik antara professional (tenaga kesehatan) dan kerja tim yang buruk dapat berdampak negatif pada budaya keselamatan pasien. Beberapa perawat melaporkan kurangnya kolaborasi antara dokter dan non-dokter tampak sebagai penghalang untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien karena perbedaan tingkatan. Kolaborasi para

professional kesehatan harus memiliki rasa saling menghormati.

Rendahnya sikap tenaga kesehatan terhadap keselamatan pasien dilaporkan akan berdampak negatif pada budaya keselamatan pasien. Hal ini dapat disebabkan dari kurangnya pelatihan yang diberikan kepada tenaga kesehatan untuk mengatasi keselamatan pasien yang buruk.

c. Faktor pasien

Persepsi pasien tentang pelayanan kesehatan yang diberikan dapat mempengaruhi budaya keselamatan pasien. Keterlibatan pasien sangat penting untuk mencapai budaya keselamatan pasien yang positif. Mayoritas pasien tidak tahu siapa yang harus dihubungi untuk mendapatkan layanan yang mereka butuhkan dan pasien tidak berinteraksi kepada tenaga kesehatan ketika merasa tidak aman dalam suatu situasi, hal ini sangat berhubungan dengan kurangnya kesadaran tenaga kesehatan akan keselamatan pasien.

Peningkatan kesadaran pasien tentang layanan, sikap positif tenaga kesehatan tentang keselamatan pasien, komunikasi yang lebih baik antara tenaga kesehatan, peningkatan kerja tim dan rantai ketersediaan peralatan yang memadai merupakan faktor penting untuk mencapai budaya keselamatan pasien yang lebih baik.

6. Instrumen Pengukur Budaya Keselamatan Pasien

Pengukuran budaya keselamatan pasien dapat dilaksanakan berdasarkan elemen yang melandasinya dan tingkat maturitas dari organisasi ketika menerapkan budaya keselamatan pasien. Sejumlah perangkat telah tersedia untuk mengukur

budaya keselamatan pasien. Organisasi yang mengembangkan standar dalam mengukur budaya keselamatan pasien adalah AHRQ, Stanford, dan MaPSaF (Hadi, 2019).

Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ), mengembangkan *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* sebagai alat untuk mengukur budaya keselamatan pasien yang memiliki

12 elemen meliputi keterbukaan komunikasi, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, frekuensi peristiwa yang dilaporkan, handsoff dan transisi, dukungan manajemen untuk keselamatan pasien, respon tanpa hukuman terhadap kesalahan, pembelajaran organisasi dengan peningkatan berkesinambungan, persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien, staffing, ekspektasi supervisor atau manajer dan tindakan promosi keselamatan pasien, kerja tim di seluruh unit, dan kerja tim di dalam unit. Stanford mengembangkan 3 alat pengukuran budaya keselamatan pasien yang terdiri dari *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)*, *Stanford Instrument (SI)*, dan pengembangan dari *Stanford Instrument (SI)* yaitu *Modified Stanford Instrument (MSI)*. *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)* mengidentifikasi 6 elemen yang meliputi iklim kerja tim, iklim keselamatan, kepuasan kerja, kondisi stres, persepsi manajemen, dan kondisi kerja (AHRQ, 2020).

Stanford Instrument (SI) mengidentifikasi 5 elemen yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien yaitu organisasi, departemen, produksi, pelaporan, dan kesadaran diri. *Manchester Patient Survey Assesment Framework (MaPSaF)* mengukur tingkat kematangan (maturity) dalam menerapkan budaya keselamatan pasien dan memiliki 5 elemen yaitu (Hadi, 2019) :

a. Patologis

Organisasi yang belum memiliki sistem dalam mendukung budaya keselamatan pasien.

b. Reaktif

Organisasi hanya berfikir keselamatan setelah terjadi insiden. Sistem ini dikembangkan hanya pada saat dilakukannya akreditasi dan reaktif terhadap insiden yang terjadi.

c. Kalkulatif

Sistem sudah terbuka tetapi implementasinya hanya pada kejadian tertentu.

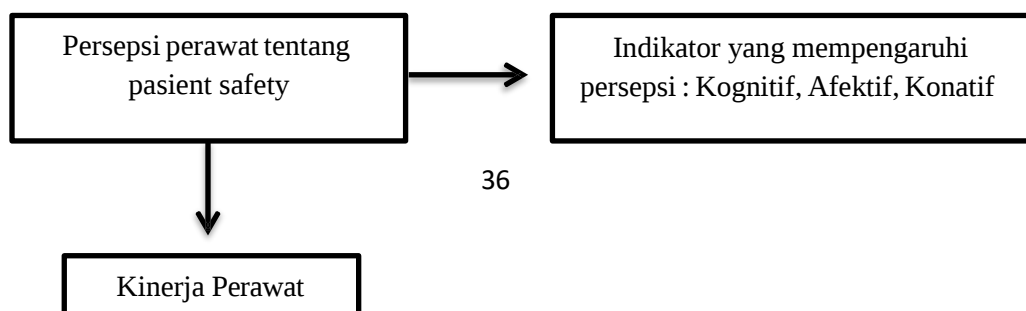
d. Proaktif

Organisasi aktif dalam meningkatkan persepsi tentang keselamatan pasien dan memberikan reward atas peningkatan keselamatan pasien. Sistem ini bersifat komprehensif dan melibatkan stakeholder dengan pendekatan berbasis evidence based).

e. Generatif

Budaya keselamatan pasien telah terintegrasi dan rumah sakit memiliki tujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi dalam organisasi dan belajar dari kegagalan sebelumnya. Elemen tersebut dikembangkan menjadi pedoman bagi organisasi dalam mengembangkan budaya keselamatan pasien.

C. Kerangka Teori





D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah asumsi atau dugaan mengenai suatu hal yang dibuat untuk menjelaskan hal itu yang sering dituntut untuk melakukan pengecekannya (Sugiyono, 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Terdapat hubungan antara persepsi perawat dengan budaya keselamatan pasien

Ho : Tidak adanya hubungan antara persepsi perawat dengan budaya keselamatan pasien



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menggambarkan variabel independent yaitu persepsi perawat tentang persepsi perawat dan variabel dependen yaitu budaya keselamatan pasien. Melalui kerangka konsep ini diharapkan pembaca dengan mudah memahami apa yang menjadi fokus utama penelitian dan variabel- variabel yang diteliti.

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmojo, 2019). Penelitian ini memiliki 2 (dua) variabel. *Variabel Independent* dan *Variabel Dependent*. Berikut uraian variabel-variabel dalam penelitian :

1. Variabel Independent

Merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah persepsi perawat.

2. Variabel Dependent

Merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah budaya keselamatan pasien.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu survey analitik, dimana survey analitik merupakan survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Pendekatan penelitian yang digunakan pada penelitian ini dengan desain *cross sectional* (potong lintang) yang menjelaskan hubungan antara variabel melalui pengujian hipotesa. Berdasarkan waktu penelitian potong lintang (*cross sectional*) pendekatan yang mempelajari korelasi antar variabel sebab dengan akibat yang dilakukan suatu waktu, dengan pendekatan sekaligus pada satu waktu saat itu atau *point time approach* (Notoatmodjo, 2019).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari objek dan subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditentukan oleh peneliti sebelumnya (Donsu 2019). Populasi dari penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang rawat inap RS Awal Bros Botania Batam berjumlah 124 perawat.

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Sampel dalam penelitian ini merupakan perawat yang memenuhi karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti dan telah menandatangani *informed consent*.

Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *total populasi* yaitu semua populasi dijadikan responden penelitian. (Notoatmodjo, 2019). Adapun besar sampel adalah sebanyak 124 sampel perawat yang akan dilakukan penelitian di RS Awal Bros.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang harus dimiliki oleh individu dalam populasi untuk dapat dijadikan dalam penelitian (Dharma, 2018). Adapun kriteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Perawat pelaksana
- 2) Telah bekerja selama 1 tahun lebih

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak Bersedia menjadi responden
- 2) Karyawan yang bertugas di RS Awal Bros Botania selain perawat

E. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2024 yang dilaksanakan di Rumah Sakit Awal Bros Botania Batam

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan maksud memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat dilakukan secara berulang oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Independent Persepsi Perawat	Hasil pengindraan/ penilaian/ anggapan perawat tentang bagaimana penerapan keselamatan pasien yang diukur melalui kuesioner	Kuesioner dengan jumlah pernyataan 31, pilihan jawaban Sangat Setuju (SS)=5, Setuju (S)=4, Kurang Setuju (KS)=3, Tidak Setuju (TS)=2, Sangat Tidak Setuju (STS) =1	Skor antara 31-155 dengan kategori : - baik 105-155 - cukup 73-104 - kurang 31-72	Ordinal
2	Dependent Budaya keselamatan Pasien	Pemikiran, sikap dan pola perilaku perawat dalam menentukan komitmen terhadap pelaksanaan program keselamatan pasien di Rumah Sakit	Kuesioner dengan jumlah pernyataan 42, pilihan jawaban Sangat Setuju (SS)=4, Setuju (S)=3, Tidak Setuju (TS)=2, Sangat Tidak Setuju (STS) =1	Skor antara 42-168 dengan kategori : - baik 126-168 - cukup 83-125 - kurang 42-84	Ordinal

G. Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner tentang persepsi diukur dengan skalalickert melalui jawaban responden terhadap pertanyaan – pertanyaan dan alternatif jawaban yang tersedia tentang persepsi perawat terhadap *patient safety*. Kuesioner digunakan memiliki pertanyaan positif dan negatif.

Berikut distribusi pertanyaan positif dan negatif pada kuesioner :

Tabel 3.2 Komponen Pertanyaan Persepsi Perawat tentang Patient Safety

Variabel	Pertanyaan <i>Favorable</i>	Pertanyaan <i>Unfavorable</i>
Persepsi perawat tentang <i>patient Safety</i>	1,3,4,6,7,8,9,12,13,14,15,16,17, 21,22,23,26,27	2,5,10,11,18,19,20,24,25,30,31

(Hadi, 2019)

Adapun pemberian skor nilai terendah dari setiap pertanyaan adalah 1 dan nilai tertinggi setiap pertanyaan 5 untuk pertanyaan positif dan untuk pertanyaan negative sebaliknya, yang dikategorikan sebagai berikut:

Tingkat pencapaian skor : Sangat Setuju (SS)=5, Setuju (S)=4, Kurang Setuju (KS)=3 Tidak Setuju (TS)=2, Sangat Tidak Setuju (STS) =1

Selanjutnya jumlah nilai responden dilakukan dengan menggunakan presentase *cut off point* dengan tiga kategori sangat baik, baik, kurang baik.

Adapun kuesioner yang digunakan untuk menilai budaya keselamatan pasien pada penelitian ini diambil dari kuesioner keselamatan pasien (*patient safety culture*) yang dikeluarkan oleh AHRQ pada *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Kuesioner ini sudah banyak digunakan di beberapa rumah sakit dalam penilaian budaya keselamatan pasien. Terdapat 42 item pertanyaan yang mencakup 12 dimensi budaya keselamatan pasien.

Kuesioner yang digunakan memiliki pertanyaan positif dan negatif. Berikut distribusi pertanyaan positif dan negatif pada kuesioner :

Tabel 3.3 Komponen Pertanyaan Budaya Keselamatan Pasien

No	Dimensi	No. Pertanyaan		Total
		Positif	Negatif	
1	Kerja sama dalam unit	1,2,3,4	-	4
2	Harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan <i>patient Safety</i>	5,6	7,8	4
3	<i>Organizational learning</i> – perbaikan berkelanjutan	9,10,11	-	3
4	Dukungan manajemen terhadap <i>patient safety</i>	12,13,14	-	3
5	Persepsi perawat terhadap <i>patient safety</i>	16	15,17,18	4
6	Umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan	19,20,21	-	3
7	Komunikasi terbuka	22,23	24	3
8	Frekuensi pelaporan kejadian	25,26,27	-	3
9	Kerjasama antar unit	29,31	28,30	4
10	<i>Staffing</i>	32	33,34,35	4
11	<i>Handsoff</i> dan transisi	-	36,37,38,39	4
12	<i>Respon nonpunitive</i> terhadap kesalahan		40,41,42	3
Total pertanyaan				42

(AHRQ, 2020)

Kuesioner pada penelitian ini menggunakan kriteria skala likert yaitu :
sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), setuju (3), dan sangat setuju (4).

2. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

a. Uji Validitas

Prinsip Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument mengumpulkan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Sebuah instrument dikatakan valid apabila instrument tersebut dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020).

Adapun kuesioner yang digunakan untuk mengukur persepsi perawat

tentang *patient safety* yang telah dilakukan oleh penelitian terdahulu (Abdurrohman, 2018) dengan hasil perbandingan tabel *r product moment* $N=31$ ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 3.4 Uji Validitas Kuesioner Persepsi Perawat

	R hitung	R table	Keterangan
Terendah	0.287	0,281	Valid
Tertinggi	0,306	0,281	Valid

Tabel 3.5 Uji Validitas Kuisoner Budaya Keselamatan Pasien

	R hitung	R table	Keterangan
Terendah	0.287	0,281	Valid
Tertinggi	0,306	0,281	Valid

b. Uji Reabilitas

Pengujian reliabilitas diperlukan untuk memastikan terlebih dahulu apakah data yang diperoleh secara relatif terbebas dari bias atau ketidakakuratan, akibat dari ketidakjelasan pertanyaan - pertanyaan pada kuesioner. Apakah ada konsistensi jawaban apabila kuesioner tersebut dipakai kembali pada penelitian yang sama (berulang). Uji reliabilitas yang digunakan adalah dengan menggunakan *Reliability Analysis Statistic* dengan *cronbach Alpha* (α). Jika nilai Cronbach Alpha (α) $> 0,6$ maka suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel (Ghozali, 2019). Pada penelitian ini instrumen untuk mengukur budaya keselamatan pasien sudah diuji reabilitas oleh AHRQ pada setiap dimensi sehingga mendapatkan perhitungan :

Tabel 3.6 Nilai Alpha Cronbach Pada Variabel Persepsi Perawat dan Budaya Keselamatan Pasien

Cronbach Alpha	N of Items	Keterangan
0,972	31	Realibe
0,979	42	Realibe

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan izin melakukan penelitian dari Unissula Semarang
2. Peneliti mengajukan surat permohonan kepada direktur untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja RS Awal Bros Botania
3. Menemui kepala ruangan untuk meminta izin melakukan penelitian sekaligus mencari pasien untuk menjadi responden.
4. Peneliti mendata orang yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan responden.
5. Peneliti memperkenalkan diri kepada responden dan menjelaskan tentang tujuan, manfaat, dan proses penelitian yang akan dilakukan.
6. Peneliti memberikan informasi tentang penelitian dan meminta kesediaan responden terlibat dalam penelitian.
7. Setelah klien bersedia menjadi responden, peneliti memberikan lembaran *informed consent* sebagai bentuk persetujuan kepada responden di RS Awal Bros Botania.
8. Kemudian peneliti melakukan pengkajian untuk mendapatkan informasi tentang karakteristik responden dan mengisi kuisioner dan melakukan wawancara dengan responden untuk mengetahui hubungan persepsi perawat dengan budaya keselamatan

pasien di RS Awal Bros Botania.

9. Kemudian dilakukan pengumpulan data dari kuisioner hubungan persepsi perawat dengan budaya keselamatan pasien di RS Awal Bros Botania.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Metode pengolahan data adalah urutan tentang bagaimana pengolahan dilakukan. Hal ini harus sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh pakar metode, demi tercapainya hasil analisa yang akurat serta dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya (Swarjan, 2019). Lembar format yang sudah dikumpulkan pada penelitian ini akan dianalisa, kemudian diolah dengan komputerisasi dengan tahapan sebagai berikut :

a. Editing

Setelah kuisioner selesai diisi, maka setiap lembar kuisioner dan observasi diperiksa apakah diisi dengan benar dan lengkap, kemudian peneliti memeriksa setiap item penelitian yang telah diperoleh

b. Coding

Lembar format yang telah dikumpulkan lalu diberi tanda, simbol atau kode, dan untuk nama hanyalah ditulis inisialnya saja. Untuk mempermudah kegiatan ini dilakukan oleh peneliti. Pada penelitian ini dilakukan pengodingan pada pengukuran persepsi perawat dengan budaya keselamatan pasien yaitu dengan memberi tanda ceklis pada aspek tanda dan gejala di salah satu kolom ya atau tidak.

c. Entry

Setelah dilakukan pengecekan dan pengkodingan peneliti memasukan data kedalam program komputer, kemudian menghitung data yang telah terkumpul. Selanjutnya diolah dengan menggunakan program komputerisasi yaitu SPSS

d. *Cleaning*

Peneliti perlu mengecek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, kelengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi

e. *Tabulating*

Hasil pengolahan data dimasukkan kedalam tabel penelitian, berupa tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2019). Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik dari semua variabel penelitian. Analisa univariat pada penelitian ini yaitu, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, riwayat masuk puskesmas. Analisis ini menggunakan aplikasi komputer berupa *analyze* kemudian *descriptive statistics* dan dipilih menu frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mencari hubungan variabel independen dengan variabel dependen dalam hal ini untuk mengetahui dengan

menggunakan uji statistik *spearman*. Jika $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ hipotesis diterima atau variabel independen berhubungan dengan variabel dependen, jika $p\text{-value} > \alpha = 0,05$ hipotesis diterima atau variabel independen tidak berhubungan dengan variabel dependen.

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Cukup
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengajukan ethical clearance dimana peneliti mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian di RS Awal Bros Botania. Setelah mendapatkan persetujuan izin penelitian oleh instansi, peneliti menerapkan empat prinsip etik umum yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti harus menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Peneliti menyadari bahwa responden memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut ataupun menolak penelitian (*autonomy*) tanpa adanya unsur paksaan serta berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian. Peneliti tetap menghormati responden yang tidak bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Pada prinsip ini, peneliti menjaga kerahasiaan identitas dan menggunakan jawaban responden hanya untuk kepentingan ilmu serta metodologi keperawatan. Dengan

demikian segala informasi yang menyangkut identitas subjek tidak tersebar luas.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Pada prinsip keadilan yaitu peneliti memberikan perlakuan yang sama, benar dan pantas pada semua responden dan memberikan distribusi seimbang antara keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subyek. Sementara pada prinsip keterbukaan mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Berdasarkan prinsip ini, peneliti memberikan manfaat semaksimal mungkin dan resiko seminimal mungkin. Pada prinsip ini juga mencakup tidak melakukan hal yang berbahaya bagi responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Awal Bros Botania Batam, yang diresmikan pada 22 Januari 2003, terletak strategis di pusat kota Batam dan siap melayani masyarakat dengan kapasitas 118 tempat tidur. Sesuai dengan visi dan misi kami, RS Awal Bros Botania Batam mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien dengan standar pelayanan berkualitas.

Layanan Unggulan di Rumah Sakit Awal Bros Botania Batam RS Awal Bros Botania Batam menyediakan layanan kesehatan komprehensif yang berfokus pada kebutuhan pasien, termasuk beberapa layanan unggulan yang terintegrasi untuk membantu diagnosa, tindakan medis, hingga rehabilitasi. Sebagai bagian dari RS Awal Bros Group, rumah sakit kami didukung jaringan rumah sakit lainnya untuk memastikan setiap pasien mendapatkan perawatan holistik dan terstandar.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

Tabel 4.1

Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin di Rumah Sakit Awal Bros Botania Batam

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	45	36.3
Perempuan	79	63.7
Total	124	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 79 orang (63,7%), dan hampir setengah responden yang berjenis kelamin laki – laki berjumlah 45 orang (36%).

2) Karakteristik Responden Menurut Umur

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Menurut Umur di Rumah Sakit Awal Bros Botania Batam

Umur	Frekuensi	Presentase
< 25	6	4.8
25-35	105	84.7
>35	13	10.5
Total	124	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan kelompok umur dengan presentase hampir seluruh responden pada kelompok umur 25-35 tahun sebanyak 105 orang (84.7%), Sedangkan bagian kecil pada kelompok umur >35 sebanyak 13 orang (10.5%)

3) Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3
Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Awal Bros Botania Batam

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase
DIII	71	60.1
Ners	53	39.9
Total	124	100

Berdasarkan tabel di atas karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di dapatkan hampir seluruhnya adalah DIII keperawatan sebanyak 71 oarang (60.1%) sedangkan sebagian kecil adalah Ners sebanyak 53 orang (39.9%)

b. Distribusi Kategori Variable

- 1) Distribusi Responden berdasarkan Presepsi Perawat berdasarkan budi daya keselamatan

Tabel 4.4
Distribusi Responden berdasarkan Presepsi Perawat di Rumah Sakit Awal Bros Botania Batam

Distribusi Presepsi Perawat	Frekuensi	Presentase
Baik	81	65.3
Kurang Baik	43	34.7
Buruk	0	0
Total	124	100

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar responden sebanyak 81 orang (65,3%) masuk kedalam kategori baik persepsi perawat , sedangkan hampir setengah responden sebanyak 43 orang (34.7%) masuk kedalam kategori kurang dalam presepsi perawat.

- 2) Distribusi Responden berdasarkan Skore Budaya Keselamatan Pasien

Tabel 4.5
Distribusi Responden berdasarkan Presepsi Perawat Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Awal Bros Botania Batam

Presepsi Perawat Budaya Keselamatan Pasien	Frekuensi	Presentase
Baik	81	65.3
Kurang	43	34.7
Buruk	0	0
Total	124	100

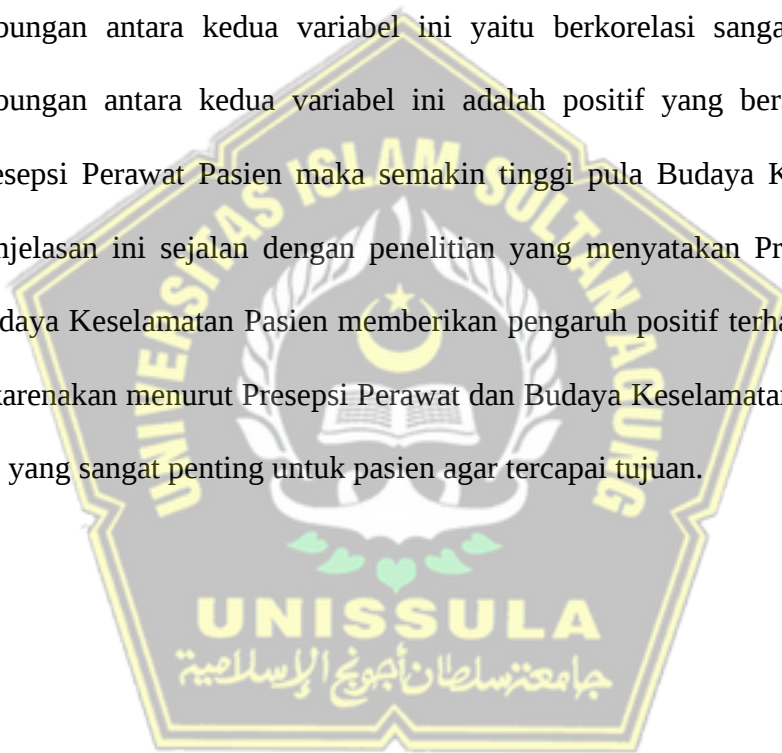
Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan penerapan budaya keselamatan pasien sebagian besar adalah baik sebanyak 81 orang (65.3%) sedangkan hampir setengah dari responden kurang baik dalam budaya keselamatan pasien yaitu sebanyak 43 orang (34.7%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 4.6
Hubungan Persepsi Perawat dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit awal Bros Botania Batam

		Skor Presepsi Perawat	Sekor Budaya Keselamatan Pasien
Skor Presepsi Perawat	Pearson Correlation	1	1.000**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	124	124
Sekor Budaya Keselamatan Pasien	Pearson Correlation	1.000**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	124	124

Tabel diatas menunjukan bahwa Presepsi Perawat dan Budaya Keselamatan Pasien Pada Tabel di atas nilai signifikan pada variabel motivasi belajar dan kemandirian belajar yaitu sebesar 0,000, artinya $0,000 < 0,05$ dengan demikian variabel Presepsi Perawat dan Budaya Keselamatan Pasien memiliki hubungan atau berkorelasi. Pada tabel ini kita juga bisa mengetahui bahwa Pearson Correlation pada Presepsi Perawat dan Budaya Keselamatan Pasien yaitu sebesar 1.000 dengan derajat hubungan antara kedua variabel ini yaitu berkorelasi sangat kuat dan bentuk hubungan antara kedua variabel ini adalah positif yang berarti semakin tinggi Presepsi Perawat Pasien maka semakin tinggi pula Budaya Keselamatan Pasien. Penjelasan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan Presepsi Perawat dan Budaya Keselamatan Pasien memberikan pengaruh positif terhadap pasien. Hal ini dikarenakan menurut Presepsi Perawat dan Budaya Keselamatan Pasien merupakan hal yang sangat penting untuk pasien agar tercapai tujuan.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

a) Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan berjumlah 79 orang (63,7%), dan hampir setengah responden yang berjenis kelamin laki – laki berjumlah 45 orang (36,3%). Hasil penelitian didukung dengan laporan PPNI (2018) bahwa sebagian besar perawat di Indonesia didominasi oleh perempuan 71% (Kemenkes, 2018).

Menurut Robbins (2019) jenis kelamin seseorang tidak memiliki perbedaan yang signifikan dalam suatu kinerja seseorang. Perbedaan cenderung pada faktor psikologis. Perempuan cenderung mematuhi otoritas yang diberikan sedangkan laki-laki lebih agresif pada penghargaan sukses.

Dalam menjalankan peran sebagai perawat, perempuan dianggap lebih fleksibel dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan dibanding laki-laki. Hal tersebut terjadi dikarenakan oleh beberapa faktor, pertama jumlah perawat laki-laki yang terbatas dibanding dengan perawat perempuan. Faktor kedua, lebih banyaknya batasan yang dimiliki oleh perawat laki-laki dibanding perawat perempuan diantaranya batasan penerimaan pasien. Pasien yang berjenis kelamin laki-laki lebih terbuka baik pada perawat laki-laki maupun perempuan sedangkan pasien perempuan kurang terbuka pada perawat laki-laki

apalagi pasien masih muda ataupun belum menikah. Perawat laki-laki memiliki beban kerja yang lebih berat dengan adanya anggapan perbedaan fisik antara laki-laki dan perempuan yang ada di masyarakat. Dalam hal ini keinginan pasien yang ingin dirawat oleh perawat yang sesuai jenis kelaminnya dapat tercapai. Tentunya hal tersebut memberikan rasa nyaman kepada pasien yang dapat menunjang percepatan kesembuhannya dan peningkatan taraf kesehatannya (Hafsah, 2021).

Berdasarkan temuan dilapangan RS Awal Bros, peneliti menginterpretasikan bahwa perawat perempuan yang bekerja di RS Awal Bros lebih dominan dibandingkan perawat laki-laki.

b) Umur

Sesuai dengan hasil penelitian di dapatkan karakteristik responden berdasarkan kelompok umur dengan presentase hampir seluruh responden pada kelompok umur 25-35 tahun sebanyak 105 orang (84.7%), Sedangkan bagian kecil pada kelompok umur >35 sebanyak 13 orang (10.5%)

Adapun penelitian yang telah dilakukan oleh Miptahul (2021) usia 20-35 tahun, yang pada umumnya memiliki semangat yang lebih kuat dalam bekerja. Selain itu dengan bertambahnya umur, pengalaman dan pengetahuan akan bertambah baik serta rasa tanggungjawab yang lebih besar dimana semuanya akan dapat menutupi kekurangan untuk beradaptasi.

Umur yang produktif dalam bekerja merupakan periode masa muda 20-40 tahun dapat diketahui berdasarkan perbedaan fisik, kognitif, psikososial. Hal ini didukung oleh Notoadmodjo (2019) umur bagi seorang pekerja akan

mempengaruhi penerimaan beban kerja. Seorang pekerja yang mempunyai umur relatif dewasa lebih muda mempunyai kemampuan yang lebih baik untuk memikul beban kerja dibandingkan umur pekerja yang lebih tua.

Peneliti berasumsi sesuai dengan hasil penelitian bahwa kategori umur dewasa muda akan mudah cenderung memiliki persepsi yang baik dalam menerapkan standar prosedur yang akan dilaksanakan Di RS Awal Bros.

c) Pendidikan

Sesuai hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di dapatkan hampir seluruhnya adalah DIII keperawatan sebanyak 71 orang (60.1%) sedangkan sebagian kecil adalah Ners sebanyak 53 orang (39.9%).

Program pendidikan DIII keperawatan menghasilkan perawat generalis sebagai perawat vokasi (ahli madya) dikembangkan dengan landasan ilmu yang cukup dan profesi yang kukuh. Perawat dengan latar belakang vokasional diharapkan memiliki tingkah laku kemampuan serta kompetensi yang melaksanakan asuhan dan praktek keperawatan secara profesional (Nursalam, 2019).

Pendidikan terakhir responden sebagian kecil adalah profesi Ners dengan jumlah 39%. Dimana kemampuan kerja berkaitan erat dengan tingkat pendidikan yang ditempuh seseorang. Tenaga keperawatan yang memiliki pendidikan tinggi diharapkan memiliki kemampuan yang baik dalam memberikan pelayanan medis, menjamin keselamatan pasien dalam melakukan tindak keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi. Karena masing-masing

jenjang pendidikan memiliki perbedaan pengetahuan dan cara pandang (Abdurrahman, 2021).

Adapun penelitian yang telah dilakukan oleh Chamariya (2023) menyebutkan bahwa pendidikan akan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat, yang diartikan sebagai tingginya nilai pendidikan dapat berpengaruh terhadap kinerja perawat. Hal ini dijelaskan bahwa pendidikan dapat meningkatkan kinerja perawat dan sangat bermanfaat terhadap keberlangsungan kinerja perawat.

Peneliti berasumsi bahwa kemampuan seorang perawat akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Dimana pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga pengetahuan yang dimiliki dapat dikembangkan dan diterapkan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

2. Distribusi Variable

a) Presepsi Perawat

Hasil penelitian sebagian besar responden sebanyak 81 orang (65,3%) masuk kedalam kategori baik persepsi perawat , sedangkan hampir setengah responden sebanyak 43 orang (34.7%) masuk kedalam kategori kurang dalam presepsi perawat.

Dari hasil jawaban variable presepsi perawat dari kuisoner menunjukan jawaban yang bervariasi sebagian besar jawaban setuju dan sangat setuju, berdasarkan hasil yang di dapatkan presepsi perawat baik lebih banyak di bandingkan kurang baik. Meski dapat di tingkatkan lagi presentasenya. Upaya

untuk membangun dan meningkatkan yang mendukung implementasi sistem keselamatan pasien dapat ditempu melalui sosialisasi berkesinambungan pendidikan dan latihan.

Keterikatan karyawan yang dimiliki oleh perawat berkaitan dengan positif atau negatif persepsi dukungan dari rumah sakit. Ketika karyawan memiliki pandangan bahwa selama ini kontribusi mereka tidak pernah dihargai, tidak mendapatkan kompensasi yang cukup, tidak diberikan kesempatan dalam promosi ataupun pelatihan, maka mereka tidak dapat memberikan timbal balik yang positif (Suci, 2020).

Penulis berasumsi dari hasil penelitian bahwa Rumah Sakit Awal Bros telah memberikan dukungan yang baik terhadap tenaga kesehatan perawat sehingga didapatkan hasil perawat yang memiliki persepsi baik lebih besar dibandingkan perawat yang memiliki kurangnya persepsi.

b) Budaya Keselamatan Pasien

Hasil penelitian menghasilkan Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan penerapan budaya keselamatan pasien sebagian besar adalah baik sebanyak 81 orang (65.3%) sedangkan hampir setengah dari responden kurang baik dalam budaya keselamatan pasien yaitu sebanyak 43 orang (34.7%).

Sejalan dengan penelitian noor dan mangilep (2019) yang menunjukkan presentase perawat pelaksana dalam menerapkan budaya keselamatan pasien lebih banyak yang mempersepsikan baik di banding perawat yang mempersepsikan kurang baik.

Asumsi peneliti jumlah ini relatif banyak hal ini menandakan bahwa belum seluruh perawat menerapkan budaya keselamatan pasien dengan baik, perlu di tekankan kembali faktor yang memperngaruhi budaya keselamatan pasien (Sammer, 2020).

Perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien mengacu pada standar keselamatan pasien *Joint Commission International* terkait dengan mutu pelayanan rumah sakit yang meliputi 6 sasaran salah satunya *identify patient correctly*. Hasil penelitian Anggaraini (2018) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Penerapan *Identify Patient Correctly*, penelitian tersebut menyimpulkan sebagian besar memiliki pengetahuan mengenai budaya keselamatan pasien. Menurut peneliti, mengidentifikasi pasien dengan benar merupakan pondasi utama untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien.

B. Hasil Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian analisis hubungan persepsi perawat dengan budaya keselamatan pasien menunjukan bahwa Presepsi Perawat dan Budaya Keselamatan Pasien Pada Tabel di atas nilai signifikan pada variabel motivasi belajar dan kemandirian belajar yaitu sebesar 0,000, artinya $0,000 < 0,05$ dengan demikian variabel Presepsi Perawat dan Budaya Keselamatan Pasien memiliki hubungan atau berkorelasi. Pada tabel ini kita juga bisa mengetahui bahwa Pearson Correlation pada Presepsi Perawat dan Budaya Keselamatan Pasien yaitu sebesar 1.000 dengan derajat hubungan antara kedua variabel ini yaitu berkorelasi sangat kuat dan bentuk hubungan antara kedua variabel ini adalah positif yang berarti semakin tinggi Presepsi Perawat Pasien maka semakin tinggi pula Budaya

Keselamatan Pasien. Penjelasan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan Presepsi Perawat dan Budaya Keselamatan Pasien memberikan pengaruh positif terhadap pasien. Hal ini dikarenakan menurut Presepsi Perawat dan Budaya Keselamatan Pasien merupakan hal yang sangat penting untuk pasien agar tercapai tujuan.

Presepsi mengenai keselamatan dalam keselamatan pasien berarti proses pengamatan seorang yang berasal dari komponen kognitif yang di pengaruhi oleh faktor pengalaman, proses belajar, pengetahuan, dan wawasan. Komponen dalam keselamatan pasien di antaranya adalah analisis resiko dan analisis insiden (Healtycare 2019).

Menurut Rosyada (2018) budaya keselamatan pasien dibagikan kepada anggota organisasi yang ditunjukan untuk melindungi pasien dari kesalahan tata laksana maupun cedera akibat intervensi. Persepsi ini meliputi kumpulan norma , standar profesi, kebijakan, komunikasi dan tanggungjawab dalam keselamatan pasien. Dimana budaya keselamatan pasien akan mempengaruhi keyakinan dan tindakan individu dalam memberikan pelayanan.

Diharapkan rumah sakit dapat meneruskan dan mempertahankan mengembangkan program keselamatan pasien yang telah berjalan dan juga perlu dilakukan pelatihan terkait keselamatan pasien

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan Hasil Pembahasan penelitian dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 79 orang (63.7%), untuk kelompok umur hampir seluruhnya berumur 25-35 tahun sebanyak 105 orang (84.7%) , tingkat pendidikan hampir seluruhnya berpendidikan DIII keperawatan sebanyak 75 orang (60.5%).
2. Distribusi persepsi Perawat di rumah sakit Awal Bros Botania Batam di dapatkan bahwa sebagian besar persepsi baik sebanyak 81 (65.3%) sedangkan setengahnya memiliki persepsi yang kurang baik sebanyak 43 (34.7%)
3. Distribusi budaya keselamatan pasien di rumah sakit Awal Bros Botania Batam di dapatkan bahwa sebagian besar baik sebanyak 81 (65.3%) sedangkan setengahnya memiliki yang kurang baik sebanyak 43 (34.7%)
4. Ada hubungan antara kedua variabel ini yaitu berkorelasi sangat kuat dan bentuk hubungan antara kedua variabel ini adalah positif yang berarti semakin tinggi Persepsi Perawat Pasien maka semakin tinggi pula Budaya Keselamatan Pasien.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk melanjutkan serta mengembangkan penelitian dalam hal apa saja yang berhubungan mengenai persepsi perawat dengan budaya keselamatan pasien.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan bagi peneliti mengenai hubungan persepsi perawat dengan budaya keselamatan pasien di RS Awal Bros Botania.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini Sebagai sumber pengetahuan masyarakat untuk mengetahui persepsi perawat dengan budaya keselamatan pasien. Agar terciptanya keselamatan pasien dan kesehatan pasien dirumah sakit sehingga dapat meningkatkan kualitas rumah sakit dan mengurangi kejadian yang tidak diharapkan



DAFTAR PUSTAKA

- Adhyatma, Nurjannah, & Alim, A. (2019). Efektive Leadership Of The Head Room With Pasien Safety Culture In Haji Makassar Hospital. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 10.
- Amiruddin, E. E., Meilani, N., Subhan, M., & Rahmat, R. (2021). Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan terhadap Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Lowu-Lowu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 3(2), 99–108. <https://doi.org/10.36590/jika.v3i2.158>
- Anggreni, D. (2022). *Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto buku ajar*.
- Anggriyanti, D., Ali Putra Harahap, R., & Dalimunthe, B. (2018). Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Dalam Mengupayakan Pencegahan Kesalahan Dengan Menerapkan Standar Prosedur Operasional (Spo). *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 4(2), 145–149. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v4i2.297>
- Dan, P., Akut, S. K., & Spiritual, T. K. (n.d.). *apa saja*.
- Daud, A. (2020). *Sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien nasional (SP2KPN)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 6, 81–86. <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/event5-04.pdf>
- Elasari, Y., & Wulandari, R. Y. (2024). *Optimalisasi Keselamatan Pasien Dalam*. 2, 80–87.
- Harianja, N., Kusumapraja, R., & Wekadigunawan, C. (2022). Pengaruh Motivasi, Self Efficacy, dan Komitmen Karyawan terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Hermina Depok. *Jurnal Health Sains*, 3(1), 93–108. <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i1.398>
- Hartina S. Gurugala, S., & Sobirin, A. (2023). Pengaruh Persepsi Dukungan Organisasi Dan Tuntutan Pekerjaan Terhadap Stres Kerja Pegawai Dengan Motivasi Kerja Sebagai Variabel Mediasi. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(10), 3474–3489. <https://doi.org/10.58344/jmi.v2i10.678>
- Haryati, H., & Alam, S. (2022). *Pengelolaan Perpustakaan Di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Tamalanrea*. http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/23993/%0Ahttp://repository.unhas.ac.id/id/eprint/23993/3/P082191004_tesis_31-10-2022_1-2.pdf
- 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>

- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Penyelenggaraan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. 48.
- Lombogia, A., Rottie, J., & Karundeng, M. (2018). Hubungan Perilaku Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan pasien di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 4(2), 1–8.
- Monika GK, T., Dibyo, P., & Adi, U. (2022). Adaptasi Linguistik Kuesioner Hospital Survey On Patient Safety Culture Ke Versi Indonesia. *The Journal of Hospital Accreditation*, 04, 17–27.
- Nunung kholifah 2020.pdf. (n.d.).
- Ohoiledwarin, M. K., & Tambengi, M. B. M. (2020). *Skripsi persepsi perawat tentang dampak akreditasi di rumah sakit budi mulia bitung penelitian fenomenologi*. <http://repository.stikstellamarismks.ac.id/548/>
- Persepsi, P., Profesionalitas, T., Safety, P., Motivasi, D. A. N., Terhadap, P., Program, P., Safety, P., & Ruang, D. I. (2010). *digilib . uns . ac . id*. 1–148.
- Pratiwi, A., & Fatmasari, E. Y. (2017). *Analisis Persepsi Perawat Terhadap*. 5, 32–39.
- Rachmawati, N., & Harigustian, Y. (2019). Manajemen Patient Safety Konsep Dan Aplikasi Patient Safety Dalam Kesehatan. *Pt. Pustaka Baru*, 1–200. [http://repository.akperkyjogja.ac.id/330/1/Manajemen Patient Safety_Konsep %26 Aplikasi Patient Safety dalam Kesehatan.pdf](http://repository.akperkyjogja.ac.id/330/1/Manajemen%20Patient%20Safety_Konsep%20Aplikasi%20Patient%20Safety%20dalam%20Kesehatan.pdf)
- Rian Adi Pamungkas. (2020). *Program Studi / Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul*. 1–19.
- Rini, N. S., & Asumta, M. Z. (n.d.). *DETERMINANT FAKTOR PERILAKU PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PRIMARY SURVEY BERDASARKAN*.
- Sari, M. T. (2019). Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Budaya Organisasi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 94. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.570>
- SHELEMO, A. A. (2023). No Title. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- Siagian, E. (2018). Artikel Penelitian Persepsi Perawat Dan Dokter Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung Perception Nurses and Doctors on the Application of Patient Safety Culture in Bandar Lampung Adventist Hospital. *Jurnal Skolastik Keperawatan* |, 82(1), 82–94.
- Siagian, E. (2019). Persepsi Perawat Dan Dokter Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 4(1), 82–94. <https://doi.org/10.35974/jsk.v4i1.736>

Wastuti F, S. ,Zainuddin A. (2024). 6.+*Fionita*. 5(1), 46–54.

Winarti, R. (2021). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien dalam Keperawatan* (Issue January).

Winarti, S., Peristiowati, Y., & Siyoto, S. (2018). Analysis of Patient Safety Management Implementation Towards the Occurrence of Post-Tooth Extraction Infection in Oral Surgery Clinic at RSGM IIK Bhakti Wiyata Kediri. *Journal for Quality in Public Health*, 2(1), 17–24. <https://doi.org/10.30994/jqph.v2i1.23>

