



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP
PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN DI RSU BAITUL
HIKMAH KENDAL**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

OLEH

**NAMA : INDAH DJUBAEDAH
NIM : 30902400217**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN DI RSU BAITUL HIKMAH KENDAL

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Indah Djubaedah

NIM : 30902400217

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal 29 Agustus 2025



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN DI RSUD BAITUL HIKMAH KENDAL

Disusun oleh :

Nama : Indah Djubaedah

NIM : 30902400217

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 30 April 2025 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Apriliani Yulianti W, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NUPTK . 8750767668237032



Penguji II,

Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NUPTK. 1154752653130093

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di RSUD Baitul Hikmah Kendal**” saya susun tanpa Tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, jika dikemudian hari saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Agustus 2025

Mengetahui

Peneliti

Wakil Dekan 1


Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp..Kep.Mat
NUPTK 06-0906-7504


Indah Djubaedah
NIM : 30902400217

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: INDAH DJUBAEDAH
NIM	: 30902400217
Program Studi	: RPL S1 KEPERAWATAN
Fakultas	: ILMU KEPERAWATAN

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir/Skripsi* dengan judul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP
PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN DI RSU BAITUL HIKMAH
KENDAL

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 29 Agustus 2025

Yang menyatakan,



(Indah Djubaedah)

*Coret yang tidak perlu

Abstrak

Keselamatan pasien merupakan aspek fundamental dalam pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap perawat sebagai tenaga kesehatan garis depan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD Baitul Hikmah Kendal. Metode dalam penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi melalui pendekatan cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 78 perawat diambil dengan teknik total sampling, dan instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah diuji validitas serta reliabilitas. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas perawat memiliki pengetahuan dan sikap yang baik serta pelaksanaan keselamatan pasien yang sesuai. Analisis bivariat menggunakan uji Spearman Rho memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ($p\text{-value} = 0,008$; $r = 1,000$) dan sikap perawat ($p\text{-value} = 0,008$; $r = 0,297$) terhadap pelaksanaan keselamatan pasien, sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap positif perawat berkontribusi penting terhadap tercapainya mutu pelayanan dan standar keselamatan pasien di rumah sakit.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Perawat, Keselamatan Pasien



Abstract

Patient safety is a fundamental aspect of health services influenced by the knowledge and attitudes of nurses as the frontline health workers. This study aimed to analyze the relationship between nurses' knowledge and attitudes toward the implementation of patient safety at Baitul Hikmah General Hospital Kendal using a descriptive correlation design with a cross-sectional approach. A total of 78 nurses were recruited using the total sampling technique, and data were collected through validated and reliable questionnaires. The findings revealed that most nurses demonstrated good knowledge and attitudes, as well as appropriate implementation of patient safety. Bivariate analysis using the Spearman Rho test showed a significant relationship between knowledge ($p\text{-value} = 0.008$; $r = 1.000$) and attitudes ($p\text{-value} = 0.008$; $r = 0.297$) with the implementation of patient safety, indicating that improved knowledge and positive attitudes of nurses contribute significantly to the achievement of service quality and patient safety standards in hospitals.

Keywords: Knowledge, Attitude, Nurse, Patient Safety



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala atas segala limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul: "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di RSUD Baitul Hikmah Kendal", sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penyusunan skripsi ini tentu tidak lepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H. Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian S.KM. M.Kep. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk membuat skripsi ini
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih M.Kep., Sp.KMB Ketua prodi program studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar membimbing, memberikan arahan, masukan, dan motivasi selama proses penyusunan skripsi ini.

5. Ns. Apriliani Yulianti W, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan karya ini.
6. dr. Luqman Hakiem, MARS selaku Direktur RSUD Baitul Hikmah yang telah memberikan izin, kesempatan, serta fasilitas dalam pelaksanaan penelitian ini.
7. dr. Siti Qomariyah dan Bapak H. Kendro Kunarso selaku pemilik PTBS, atas dukungan dan kontribusi terhadap kelancaran proses akademik penulis.
8. Bapak Maskuri, suami tercinta, atas segala cinta, doa, kesabaran, dan dukungan yang menjadi kekuatan penulis dalam menyelesaikan pendidikan.
9. Anak-anak tersayang: Mirdasy Muhammad Kertapati, Tasyahudya Inatstaqia, dan Haedhar Muhammad Maswapati, yang selalu menjadi sumber semangat dan inspirasi bagi penulis.
10. Manajemen Keperawatan serta seluruh tim keperawatan RSUD Baitul Hikmah Kendal, atas kerja sama, bantuan, dan kebaikan yang telah diberikan selama proses penelitian berlangsung.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan ke depan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan pihak-pihak yang berkepentingan

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Semarang, 11 Agustus 2025



Indah Djubaedah



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan penelitian.....	7
D. Manfaat penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN TEORI	9
A. Tinjauan Umum Tentang Keselamatan Pasien.....	9
B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	27
C. Tinjauan Umum Tentang Sikap	34
D. Hubungan pengetahuan dan sikap pelaksanaan keselamatan pasien	39
BAB III METODE PENELITIAN.....	42
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	42
B. Desain Penelitian	42
C. Populasi Dan Sampel.....	43
D. Tempat Dan Waktu Penelitian	45
E. Definisi Operasional.....	46
F. Instrumen Penelitian.....	47
G. Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	51
H. Metode Pengumpulan Data.....	52
I. Rencana Analisa Data	53
J. Analisa Data	54
K. Etika Penelitian.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	91

DAFTAR TABEL

TABEL 3. 1 DEFINISI OPERASIONAL.....	46
TABEL 3. 2 BLUE PRINT.....	50



DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2. 1 KERANGKA TEORI	41
GAMBAR 3. 1 KERANGKA KONSEP	42
GAMBAR 3. 2 DESAIN PENELITIAN	43



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

LAMPIRAN 2. KUESIONER PENELITIAN

LAMPIRAN 3. KUESIONER SIKAP PENERAPAN SKP

LAMPIRAN 4. PELAKSANAAN PATIEN SAFETY



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Keselamatan pasien di Rumah Sakit merupakan sistem pelayanan di Rumah sakit yang dalam pelaksanaannya memberikan pelayanan pada pasien menjadi lebih aman, diantaranya mengukur risiko, identifikasi dengan pengelolaan risiko terhadap pasien analisa insiden, kemampuan untuk belajar dengan menindaklanjuti insiden atau kejadian serta menerapkan solusi untuk mengurangi risiko (Permenkes No 11, 2017). Ketidakpedulian yang dihasilkan jika tidak melaksanakan keselamatan pasien akan menyebabkan dampak yang merugikan bagi pasien dan pihak rumah sakit seperti biaya yang harus ditanggung pasien menjadi lebih besar, pasien semakin lama dirawat di rumah sakit dan terjadinya resistensi obat. Kerugian bagi rumah sakit yang harus dikeluarkan menjadi lebih besar yaitu pada upaya tindakan pencegahan terhadap kejadian luka tekan (dekubitus), infeksi nosokomial, pasien jatuh dengan cedera kesalahan obat yang mengakibatkan cedera dan menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang terjadi akibat rendahnya kualitas dan mutu asuhan yang diberikan (Champaca, 2019).

Rumah sakit adalah sebuah lembaga pelayanan dalam bidang kesehatan yang dapat menyebabkan berbagai risiko tinggi dalam keselamatan dan kesehatan petugas, pasien, pengunjung hingga lingkungan rumah sakit (Risksdas Kemenkes RI, 2018). Keselamatan pasien merupakan salah satu sistem yang membuat perawatan pada pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dengan

manajemen risiko pasien, pelaporan dengan analisa kejadian, kemampuan untuk belajar dari insiden dengan menindaklanjuti insiden, serta solusi untuk meminimalkan risiko dengan mencegah cedera yang ditimbulkan dengan kesalahan yang dihasilkan dari melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. Permasalahan keselamatan pasien yang dapat terjadi di rumah sakit seperti Kesalahan pengobatan, prosedur pembedahan yang tidak aman, infeksi terkait perawatan kesehatan, kesalahan diagnostik, kesalahan identifikasi, pasien terjatuh, pemberian transfusi yang tidak aman dan masih banyak permasalahan keselamatan pasien di rumah sakit (Permen Kes No 11, 2017).

Enam sasaran keselamatan pasien di rumah sakit yaitu diantaranya ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi dan pengurangan resiko pasien jatuh. Keenam aspek tersebut penting untuk dilaksanakan pada setiap rumah sakit. Tetapi harus diakui bahwa kegiatan di institusi rumah sakit bisa berjalan apabila ada pasien. Keselamatan pasien tentunya merupakan prioritas utama dalam hal tersebut terkait dengan isu mutu pelayanan dengan citra perumahsakit (Depkes, 2011).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang selama 24 jam berada di dekat pasien sebagai garda terdepan oleh karena itu juga memberikan sasaran keselamatan pasien lainnya yang perlu diperhatikan untuk menghindari cedera pada pasien berupa peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai karena jika sedikit saja perawat tidak teliti maka bisa terjadi kesalahan, pengurangan resiko

infeksi salah satunya dengan perawat rajin cuci tangan, menjaga pasien dan memberikan tanda pada pasien yang memiliki resiko jatuh (Sholikhah et al., 2022)

Kejadian pelanggaran yang terjadi pada pasien safety di seluruh dunia, Asia dan Indonesia maupun lokal yang menjadi data paling tertinggi yang diakibatkan oleh faktor atas perbuatannya sendiri, di Indonesia sendiri kesalahan yang terjadi dikarenakan oleh para petugas kesehatan dengan data 85% dan pada peralatan yang dilakukan saat setelah tindakan yaitu 15% (Zainuddin, 2019).

Insiden keselamatan pasien menjadi permasalahan global, WHO (World Health Organization) memperkirakan sekitar 43 juta terjadi pelaporan insiden keselamatan pasien setiap bulan, bulan Juli sebesar 96,6%, bulan Agustus menurun menjadi 91,8% dan meningkat pada bulan September sebesar 92,2%.

Laporan Insiden Keselamatan Pasien Indonesia dari beberapa provinsi didapatkan yang menempati urutan pertama yaitu provinsi DKI Jakarta 37,9% lebih besar dari delapan provinsi lainnya seperti Jawa Tengah 15,9%, D.I. Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7% dan Sulawesi Selatan 0,7%. Menurut departemen spesialis penyakit dalam, spesialis bedah dan anak sebesar 56,7% (Ikhlās & Pratama, 2021)

Kejadian cedera pada pasien disebabkan oleh kesalahan yang dapat berupa ketidaktepatan identifikasi pasien (nama, umur, alamat, nomor register) yang dapat berakibat kesalahan atau keterlambatan diagnosis kondisi pasien, diagnosis yang tidak tepat akan berakibat kegagalan dalam menentukan tindakan sehingga pasien bisa saja tidak terselamatkan, selain itu bisa jadi kesalahan pengobatan misalnya nama pasien sama karena identifikasi pasien tidak tepat sehingga salah

dalam memberikan obat yang seharusnya obat tersebut diberikan pada pasien A diberikan ke pasien B, dan kesalahan dosis atau metode dalam pemberian obat (Sholikhah et al., 2022).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penerapan keselamatan pasien yaitu aspek individu (pengetahuan, latar belakang pendidikan dan keterampilan) dan aspek psikologis (kepribadian, motivasi, persepsi dan sikap) dan aspek organisasi (kepemimpinan, supervisi sumber daya). Pengetahuan perawat di dalam lingkup keselamatan pasien sangat berhubungan dengan upaya meningkatkan keselamatan pasien karena jika pengetahuan perawat kurang maka akan berpengaruh terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit (Farida, 2019).

Berdasarkan penelitian Roswati (2019) sampel yang diambil 69 responden di RS Pusri Palembang metode penelitian menggunakan dengan observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian tersebut terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit Pusri Palembang tahun 2019 dengan nilai *p value* < 0,05.

Berdasarkan penelitian Nova (2021), penelitian ini dilakukan di Rumah sakit Bhayangkara Kota Bengkulu dengan sampel 59 perawat dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dan menggunakan metode *cross sectional*. Didapatkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan keselamatan pasien pada mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Baitul Hikmah pada tanggal 7 November 2024 peneliti melakukan wawancara dengan komite sub keselamatan pasien dan manajer keperawatan data jumlah seluruh perawat di RSUD Baitul Hikmah Kendal 71 perawat. Pada tahun 2024 bulan Agustus terdapat kasus Kondisi Potensi Cedera Signifikan 98, Kejadian Nyaris Cedera 1, Kejadian Tidak Cedera 12 dan Kejadian Tidak Diharapkan 1 . Pada bulan September 2024 terdapat kasus Kondisi Potensi Cedera Signifikan 97, Kejadian Nyaris Cedera 7, Kejadian Tidak Cedera 9 dan Kejadian Tidak Diharapkan 1. Pada bulan Oktober 2024 terdapat kasus Kondisi Potensi Cedera Signifikan 106, Kejadian Nyaris Cedera 7 dan Kejadian Tidak Cedera 1. Namun, dari hasil pelaporan yang diterima masih terdapat banyak IKP yang tidak dilaporkan oleh perawat atau petugas penunjang lain sehingga menggambarkan tingkat pengetahuan perawat atau petugas penunjang yang kurang baik. Menurut Komite Sub Keselamatan Pasien mengatakan, upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien yaitu dengan memberikan sosialisasi mengenai 6 sasaran keselamatan pasien setiap bulannya di agenda rapat bulanan tiap unit.

Berdasarkan uraian di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RSUD Baitul Hikmah Kendal.

B. Rumusan masalah

Keselamatan pasien merupakan sistem pelayanan di rumah sakit yang dalam pelaksanaannya memberikan pelayanan pada pasien menjadi lebih aman sehingga tidak menyebabkan pasien cedera. Pengetahuan perawat dalam lingkup keselamatan pasien sangat berhubungan dengan upaya meningkatkan keselamatan pasien karena jika pengetahuan perawat kurang maka akan berpengaruh terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit. Keselamatan pasien tentunya merupakan prioritas utama dalam hal tersebut terkait dengan isu mutu pelayanan dengan citra perumahsakit.

Enam sasaran keselamatan pasien di rumah sakit yaitu diantaranya ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko pasien jatuh. Keenam aspek tersebut penting untuk dilaksanakan pada setiap rumah sakit. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang selama 24 jam berada di dekat pasien sebagai garda terdepan oleh karena itu juga memberikan sasaran keselamatan pasien lainnya yang perlu diperhatikan untuk menghindari cedera pada pasien.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penerapan keselamatan pasien yaitu aspek individu (pengetahuan, latar belakang pendidikan dan keterampilan) dan aspek psikologis (kepribadian, motivasi, persepsi dan sikap) dan aspek organisasi (kepemimpinan, supervisi sumber daya). Pengetahuan perawat di dalam lingkup keselamatan pasien sangat berhubungan dengan upaya meningkatkan

keselamatan pasien karena jika pengetahuan perawat kurang maka akan berpengaruh terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit.

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD Baitul Hikmah Kendal?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD Baitul Hikmah Kendal

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan perawat di RSUD Baitul Hikmah Kendal
- b. Mengidentifikasi sikap perawat di RSUD Baitul Hikmah Kendal
- c. Mengidentifikasi pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD Baitul Hikmah Kendal
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD Baitul Hikmah Kendal
- e. Menganalisis hubungan sikap dengan pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD Baitul Hikmah Kendal

D. Manfaat penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah, sebagai berikut :

1. Bagi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi yang berguna bagi mahasiswa keperawatan atau pembaca untuk menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman dan juga sebagai acuan pembelajaran tentang pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit.

2. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran dan referensi bagi peneliti selanjutnya yang mungkin lebih lengkap dan bisa bermanfaat bagi kemajuan ilmu keperawatan.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang luas pada Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Umum Tentang Keselamatan Pasien

1. Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat pasien agar lebih aman, meliputi: asesmen risiko, identifikasi, pengelolaan risiko pasien, pelaporan insiden, kemampuan belajar dari insiden serta tindak lanjutnya, implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko pada pasien dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil untuk pasien (Permen Kes No 11, 2017).

Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden, merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kondisi Potensial Cedera Signifikan. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yaitu insiden yang mengakibatkan (Permen Kes No 11, 2017)kan cedera pada pasien. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) yaitu terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Kejadian Tidak Cedera (KTC)) yaitu insiden yang sudah terpapar ke pasien tetapi tidak menimbulkan cedera. Kondisi Potensial Cedera Signifikan(KPCS) yaitu kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera pada pasien, tetapi belum terjadi insiden. Kejadian sentinel merupakan suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius pada pasien.

Pengaturan keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Hidayah & Arfah, 2022).

Keselamatan pasien sudah merupakan prioritas dalam aspek pelayanan di rumah sakit dan sudah menjadi tuntutan kebutuhan dalam pelayanan kesehatan. Upaya penyelenggaraan patient safety di rumah sakit diharapkan meminimalkan risiko kejadian KTD (Kejadian Tidak Diharapkan), mengurangi konflik antara petugas kesehatan dan pasien, mengurangi timbulnya sengketa medis, mengurangi tuntutan dan proses hukum serta menepis tuduhan malpraktek yang makin marak terhadap rumah sakit. Pengembangan upaya peningkatan mutu pelayanan pada saat ini mengarah pada patient safety yaitu keselamatan dan keamanan pasien. Karena itu penerapan patient safety sangat penting dalam peningkatan mutu rumah sakit dalam rangka globalisasi (Champaca, 2019).

2. Insiden Keselamatan Pasien

Menurut Permenkes No 11 (2017) insiden keselamatan pasien yaitu setiap kejadian/situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang tidak seharusnya terjadi.

a. Tujuan Insiden Keselamatan Pasien

Menurunkan jumlah insiden Keselamatan Pasien, meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien, terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, menurunnya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit dan

terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

b. Jenis - jenis Insiden Keselamatan Pasien

- 1) Kondisi Potensial Cedera Signifikan (KPCS), kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Contoh insiden: Kerusakan alat ventilator, DC shock dan spignomanometer.
- 2) Kejadian Tidak Cedera (KTC), insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera. Contoh insiden: pasien minum obat paracetamol dan tidak ada reaksi apapun tetapi dokter tidak meresepkan obat paracetamol.
- 3) Kejadian Nyaris Cedera (KNC), terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Contoh insiden: salah identitas pasien namun diketahui sebelum dilakukan tindakan.
- 4) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. Contoh insiden: tertusuk jarum dan pasien jatuh.
- 5) Kejadian sentinel, suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius. Contoh insiden: salah sisi lokasi operasi.

c. Pelaporan Insiden

Yang harus dilaporkan yaitu kejadian yang sudah terjadi, potensi terjadi maupun nyaris terjadi, dan yang membuat laporan tersebut yaitu siapa saja atau semua staf rumah sakit yang pertama menemukan kejadian atau siapa saja atau semua staf yang terlibat dalam kejadian atau insiden tersebut.

d. Syarat-Syarat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Pelaporan insiden kepada tim keselamatan pasien rumah sakit harus dijamin keamanannya, bersifat rahasia, anonym (tanpa identitas), tidak mudah diakses oleh yang tidak berhak dan tidak boleh diduplikatkan /di *copy*. Pelaporan insiden ditujukan untuk menurunkan insiden dan mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien dan tidak untuk menyalahkan orang (*non blaming*).

3. Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit

a) Membangun Kesadaran akan Nilai Keselamatan Pasien

Menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil. Rumah sakit harus menjabarkan apa yang harus dilakukan staf segera setelah terjadi insiden, bagaimana langkah-langkah pengumpulan fakta harus dilakukan dan dukungan apa yang harus diberikan kepada staf, pasien, dan keluarga.

Bagi Rumah Sakit: pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang menjabarkan peran dan akuntabilitas individual bilamana ada insiden. Tumbuhkan budaya pelaporan dan belajar dari insiden yang terjadi di rumah sakit. Dan lakukan asesmen dengan menggunakan survei penilaian keselamatan pasien.

Bagi unit: pastikan rekan sekerja anda merasa mampu untuk berbicara mengenai kepedulian mereka dan berani melaporkan bilamana ada insiden. Demonstrasikan kepada tim anda ukuran-ukuran yang 9 dipakai di rumah sakit anda untuk memastikan semua laporan dibuat secara terbuka dan terjadi

proses pembelajaran serta pelaksanaan tindakan/solusi yang tepat (Champaca, 2019).

b) Memimpin dan Mendukung Staf

Membangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di rumah sakit.

Bagi Rumah Sakit: pastikan ada anggota direksi atau pimpinan yang bertanggung jawab atas keselamatan pasien. Prioritaskan keselamatan pasien dalam agenda rapat direksi/pimpinan maupun rapat-rapat manajemen rumah sakit dan masukan keselamatan pasien dalam semua program pelatihan staf rumah sakit dan pastikan pelatihan ini diikuti dan diukur efektivitasnya.

Bagi unit: nominasikan „penggerak“ dalam tim sendiri untuk memimpin Gerakan Keselamatan Pasien. Jelaskan kepada tim relevansi dan pentingnya serta manfaat bagi mereka dengan menjalankan gerakan Keselamatan Pasien. Tumbuhkan sikap kesatria yang menghargai pelaporan insiden.

c) Mengintegrasikan Aktivitas Pengelolaan Risiko

Mengembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah.

Bagi Rumah Sakit: telaah kembali struktur dan proses yang ada dalam manajemen risiko klinis dan non klinis, serta pastikan hal tersebut mencakup dan terintegrasi dengan keselamatan pasien dan staf. Kembangkan indikator-indikator kinerja bagi sistem pengelolaan risiko yang dapat dimonitor oleh direksi/ pimpinan rumah sakit. Gunakan informasi yang benar dan jelas yang

diperoleh dari sistem pelaporan insiden dan asesmen risiko untuk dapat secara proaktif meningkatkan kepedulian terhadap pasien.

Bagi unit: bentuk forum-forum rumah sakit untuk mendiskusikan isu-isu keselamatan pasien guna memberikan umpan balik kepada manajemen yang terkait. Pastikan ada penilaian risiko pada individu pasien dalam proses asesmen risiko rumah sakit. Lakukan proses 10 asesmen risiko secara teratur, untuk menentukan akseptabilitas setiap risiko, dan ambillah langkah-langkah yang tepat untuk memperkecil risiko tersebut. Pastikan penilaian risiko tersebut disampaikan sebagai masukan ke proses asesmen dan pencatatan risiko rumah sakit.

d) Mengembangkan Sistem Pelaporan

Memastikan staf dapat melaporkan kejadian/insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Bagi Rumah Sakit: Lengkapi rencana implementasi sistem pelaporan insiden ke dalam maupun ke luar, yang harus dilaporkan ke Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS).

Bagi unit: berikan semangat kepada rekan sekerja anda untuk secara aktif melaporkan setiap insiden yang terjadi dan insiden yang telah dicegah tetapi tetap terjadi juga, karena mengandung bahan pelajaran yang penting.

e) Melibatkan dan Berkomunikasi dengan Pasien

Mengembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien dengan memastikan pasien dan keluarga mendapat informasi yang benar dan jelas bilamana terjadi insiden.

Bagi Rumah Sakit: Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang secara jelas menyebutkan cara komunikasi terbuka selama proses asuhan tentang insiden dengan para pasien dan keluarganya. Pastikan pasien dan keluarga mereka mendapat informasi yang benar dan jelas bilamana terjadi insiden. Berikan dukungan, pelatihan dan dorongan semangat kepada staf agar selalu terbuka kepada pasien dan keluarganya.

Bagi unit: pastikan tim anda menghargai dan mendukung keterlibatan pasien dan keluarganya bila telah terjadi insiden. Prioritaskan pemberitahuan kepada pasien dan keluarga bilamana terjadi insiden, dan segera berikan kepada mereka informasi yang jelas dan benar secara tepat. Pastikan, segera setelah kejadian tim menunjukkan empati kepada pasien dan keluarganya.

f) Belajar dan Berbagi Pengalaman tentang Keselamatan Pasien

Mendorong staf untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul.

Bagi Rumah Sakit: Pastikan staf yang terkait telah terlatih untuk melakukan kajian insiden secara tepat, yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi penyebab. Kembangkan kebijakan yang menjabarkan dengan jelas kriteria pelaksanaan analisis akar masalah (*Root Cause Analysis/RCA*) yang

mencakup insiden yang terjadi dan minimum satu kali per tahun melakukan *Failure Modes and Effects Analysis* (FMEA) untuk proses risiko tinggi.

Bagi unit: diskusikan dalam tim anda pengalaman dari hasil analisis insiden.

Identifikasi unit atau bagian lain yang mungkin terkena dampak di masa depan dan bagilah pengalaman tersebut secara lebih luas.

g) Mencegah Cedera melalui Implementasi Sistem Keselamatan Pasien.

Menggunakan informasi yang ada tentang kejadian/masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

Bagi Rumah Sakit: Gunakan informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan, asesmen risiko, kajian insiden, dan audit serta analisis, untuk menentukan solusi setempat solusi tersebut dapat mencakup penjabaran ulang sistem (struktur dan proses), penyesuaian pelatihan staf dan/atau kegiatan klinis, termasuk penggunaan instrumen yang menjamin keselamatan pasien. Lakukan asesmen risiko untuk setiap perubahan yang direncanakan.

Bagi unit: libatkan tim dalam mengembangkan berbagai cara untuk membuat asuhan pasien menjadi lebih baik dan lebih aman. Telaah kembali perubahan-perubahan yang dibuat tim dan pastikan pelaksanaannya. Pastikan tim menerima umpan balik atas setiap tindakan lanjut tentang insiden yang dilaporkan.

Tujuh langkah keselamatan pasien rumah sakit merupakan panduan yang komprehensif untuk menuju keselamatan pasien, sehingga tujuh langkah tersebut secara menyeluruh harus dilaksanakan oleh setiap rumah sakit. Dalam pelaksanaan, tujuh langkah tersebut tidak harus berurutan dan tidak

harus serentak. Pilih langkah-langkah yang paling strategis dan paling mudah dilaksanakan di rumah sakit. Bila langkah-langkah ini berhasil maka kembangkan langkah-langkah yang belum dilaksanakan.

4. Sasaran Keselamatan pasien

Dalam Kemenkes RI (2015), di Indonesia secara nasional untuk fasilitas pelayanan kesehatan, diberlakukan sasaran keselamatan pasien nasional yang terdiri dari enam sasaran, yaitu:

a) Mengidentifikasi Pasien dengan Benar

Standarnya yaitu rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki/meningkatkan ketelitian identifikasi pasien. Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek/tahapan diagnosis dan pengobatan. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/kamar/lokasi rumah sakit, adanya kelainan sensorik, atau akibat situasi lain. Maksud dari sasaran ini adalah untuk melakukan dua kali pengecekan, yaitu: pertama, untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan; dan kedua, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut. Kebijakan dan/atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya pada proses untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah, atau produk darah, pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, atau pemberian pengobatan atau tindakan lain. Kebijakan dan/atau

prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan barcode, dan lain-lain. Nomor kamar pasien atau lokasi tidak bisa digunakan untuk identifikasi. Kebijakan dan/atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua identitas berbeda di lokasi yang berbeda di rumah sakit, seperti di pelayanan rawat jalan, unit gawat darurat, atau ruang operasi termasuk identifikasi pada pasien koma tanpa identitas. Suatu proses kolaboratif digunakan untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur agar dapat memastikan semua kemungkinan situasi untuk dapat diidentifikasi.

b) Meningkatkan Komunikasi yang Efektif

Standarnya yaitu rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antar para pemberi layanan. Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan yang lain adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti melaporkan hasil laboratorium klinik cito melalui telepon ke unit pelayanan. Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk perintah lisan dan telepon termasuk mencatat (memasukkan ke komputer)

perintah yang lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima perintah kemudian penerima perintah membacakan kembali (*read back*) perintah atau hasil pemeriksaan dan mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibaca ulang adalah akurat. Kebijakan dan/atau prosedur pengidentifikasian juga menjelaskan bahwa diperbolehkan tidak melakukan pembacaan kembali (*read back*) bila tidak memungkinkan seperti di kamar operasi dan situasi gawat darurat di IGD atau ICU.

c) Peningkatan Keamanan Obat-Obatan yang Harus Diwaspadai

Standarnya yaitu rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medication*). Bila obat-obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, manajemen harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius, obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan seperti obat-obatan yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip. Obat-obatan yang sering disebutkan dalam isu keselamatan pasien adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja. Kesalahan ini bisa terjadi bila perawat tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit pelayanan pasien, atau bila perawat kontrak tidak diorientasikan terlebih dahulu sebelum ditugaskan, atau pada keadaan gawat darurat. Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut yaitu dengan meningkatkan proses pengelolaan obat-obatan yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan

elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi. Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk membuat daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan data yang ada di rumah sakit. Kebijakan atau prosedur juga mengidentifikasi area mana saja yang membutuhkan elektrolit konsentrat, seperti di IGD atau kamar operasi, serta pemberian label secara benar pada elektrolit dan bagaimana penyimpanannya di area tersebut, sehingga membatasi akses untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja/kurang hati-hati.

d) Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Standarnya yaitu rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh. Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang disediakan dan fasilitasnya. Rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa termasuk riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap konsumsi alkohol, gaya jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program tersebut harus diterapkan rumah sakit.

e) Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Standarnya yaitu rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang

berhubungan dengan pelayanan kesehatan 15 merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi biasanya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah dan pneumonia. Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Pedoman *hand hygiene* bisa dibaca kepustakaan WHO, dan berbagai organisasi nasional dan internasional. Rumah sakit mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi pedoman *hand hygiene* yang diterima secara umum dan untuk implementasi petunjuk itu di rumah sakit.

f) Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat-Pasien Operasi

Standarnya yaitu rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien. Salah lokasi, salah prosedur, pasien salah pada operasi, adalah sesuatu yang mengkhawatirkan dan tidak jarang terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau yang tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (site marking), dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi. Di samping itu, asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan tulisan tangan yang tidak terbaca dan pemakaian singkatan adalah faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi. Rumah sakit perlu untuk secara kolaboratif

mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur yang efektif di dalam mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan ini.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Menurut Lawrence Green dalam (Sholikhah et al., 2022) menyatakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja seseorang dalam penerapan keselamatan pasien, yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*Enabling factor*), dan faktor pendorong (*Reinforcing factor*).

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini merupakan faktor yang menjadi dasar untuk seseorang berperilaku atau dapat pula dikatakan sebagai faktor preferensi “pribadi” yang bersifat bawaan yang dapat bersifat mendukung atau menghambat seseorang berperilaku tertentu. Faktor ini mencakup sikap dan pengetahuan.

- 1) Sikap merupakan faktor yang paling menentukan perilaku seseorang karena sikap berkaitan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sikap (*attitude*) merupakan kesiapan mental yang diperoleh dari pengalaman dan memiliki pengaruh yang kuat pada cara pandang seseorang terhadap orang lain, obyek dan situasi yang berhubungan dengannya. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Dalam pelayanan keperawatan sikap mental memegang peranan sangat penting karena dapat berubah dan dibentuk sehingga dapat mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja perawat.
- 2) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku

terbuka (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng.

- b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*) Faktor pendukung merupakan faktor pemungkin. Faktor ini bisa sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik.

- 1) Sumber Daya Manusia Organisasi terdiri dari dua sumber daya yaitu sumber daya manusia dan sumber daya alam. Pada sistem organisasi di rumah sakit, sumber daya manusia terdiri dari tenaga profesional, non profesional, staf administrasi dan pasien. Sedangkan sumber daya alam antara lain uang, metode, peralatan dan barang habis pakai serta barang tidak habis pakai.
- 2) Kepemimpinan Kepemimpinan memiliki beberapa makna yaitu memandu, menunjukkan arah tertentu, mengarahkan, berjalan didepan, menjadi yang pertama, membuka permainan, dan cenderung hasil yang pasti. kepemimpinan merupakan seni atau proses untuk mempengaruhi orang lain sehingga mereka bersedia dengan kemampuan sendiri dan secara antusias bekerja untuk mencapai tujuan organisasi.
- 3) Imbalan Bawono (2015) yang mengatakan bahwa kinerja dan kesesuaian imbalan berpengaruh terhadap kepuasan kerja pegawai. Adanya imbalan/penghargaan yang baik akan memotivasi karyawan untuk bekerja lebih produktif dan suksesnya suatu organisasi ditentukan oleh besarnya imbalan yang diberikan.

- 4) Struktur Organisasi Struktur organisasi adalah pembagian, pengelompokan dan pengkoordinasian tugas atau pekerjaan secara formal. Struktur organisasi menunjukkan cara suatu kelompok dibentuk, garis komunikasi dan hubungan otoritas serta pembentukan keputusan.

c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

- 1) Motivasi merupakan proses yang menjelaskan mengenai kekuatan, arah, dan ketekunan seseorang dalam upaya untuk mencapai tujuan. Pendapat ini merupakan bagian dari kegiatan perilaku individu dalam proses perilaku organisasi yang memandang bahwa sikap-sikap positif terhadap pekerjaan timbul dari pekerjaan itu sendiri dan mereka berfungsi sebagai motivator. Selain ketiga faktor diatas, ada juga faktor lain yang mempengaruhi kinerja seseorang dalam penerapan budaya keselamatan pasien. Faktor lain tersebut yaitu faktor individu. Karakteristik perawat dalam penerapan keselamatan pasien menurut (Sholikhah et al., 2022) meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

a) Usia

Semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain. Dengan bertambahnya usia, maka seseorang akan memiliki kebijaksanaan yang tinggi dalam mengambil keputusan, memiliki pola pikir yang rasional, mampu mengontrol

emosi dan memiliki toleransi yang tinggi terhadap pendapat orang lain, yang berarti pula telah terjadi peningkatan kinerja pada orang tersebut. Usia juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk bekerja, termasuk bagaimana merespon stimulasi. Berikut kategori umur: masa balita 0-5 tahun, masa kanak-kanak 5- 11 tahun, masa remaja awal 12-16 tahun, masa remaja akhir 17-25 tahun, masa dewasa awal 26-35 tahun, masa dewasa akhir 36-45 tahun, masa lansia awal 46-55 tahun, masa lansia akhir 56-65 tahun, masa manula > 65 tahun.

b) Jenis Kelamin

Teori psikologis menemukan bahwa perempuan lebih patuh terhadap aturan dibandingkan dengan pria. Pria biasanya memiliki tingkat keagresifan yang tinggi dan memiliki harapan untuk sukses namun perbedaan ini kecil adanya bila dibandingkan dengan perempuan. Pegawai perempuan yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan, hal ini dapat menyebabkan kemungkinan yang lebih sering dibandingkan pegawai laki-laki. Laki-laki dan perempuan mempunyai kemampuan yang sama dalam menangani atau memecahkan masalah, memiliki keterampilan analitis, daya saing, motivasi, solidaritas dan kemauan untuk belajar.

c) Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki hubungan atau keterkaitan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan *patient safety*. Selanjutnya,

perawat harus melanjutkan pendidikan dan kesempatan pelatihan untuk semua aspek keperawatan misalnya magister nurse dan spesialis keperawatan. Latar belakang pendidikan mempengaruhi kinerja perawat, artinya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kinerja yang ditunjukkan juga akan semakin baik karena pengetahuan dan wawasan yang dimiliki lebih luas bila dibandingkan dengan perawat yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

d) Masa Kerja

Masa kerja merupakan lama seorang perawat bekerja pada suatu instansi yaitu dari mulai perawat itu resmi dinyatakan sebagai pegawai atau karyawan suatu rumah sakit. Senioritas dan produktivitas pekerjaan berkaitan secara positif. Semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan akan lebih berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Masa kerja pada suatu pekerjaan dimasa lalu akan mempengaruhi keluar masuknya karyawan di masa yang akan datang.

6. Kriteria Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Menurut Arikunto (2010) dalam Roswati (2019) yaitu sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan keselamatan pasien kurang, jika jumlah nilai $\leq 50\%$.
- b. Pelaksanaan keselamatan pasien baik, jika jumlah nilai $> 50\%$.

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan atau knowledge merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca Indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Sholikhah et al., 2022).

Pengetahuan atau knowledge dalam Ikhlas & Pratama (2021) yaitu mencakup ingatan akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan mengingat (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*). Kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan pola, urutan, metodologi, prinsip dasar dan sebagainya. Pada umumnya, pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, yang diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seorang yang

pendidikan rendah mutlak pengetahuannya juga rendah. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak dipengaruhi oleh pendidikan formal saja, akan tetapi diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu. Dengan demikian, pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien sangat penting untuk mendorong pelaksanaan program keselamatan pasien. Perawat harus mengetahui pengertian keselamatan pasien, unsur-unsur yang ada dalam keselamatan pasien, tujuan keselamatan pasien dan upaya keselamatan pasien.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

- a. Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini yaitu mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

- b. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (*Aplication*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.
- d. Analisis (*Analysis*) merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.
- e. Sintesis (*Synthesis*) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (*Evaluation*) ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian -

penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Roswati, 2019) yaitu:

- a. Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan merupakan sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi.
- b. Informasi/media massa merupakan sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.
- c. Sosial, Budaya dan Ekonomi kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran baik atau buruk, akan menambah pengetahuan walaupun

tidak melakukan. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

- d. Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.
- e. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.
- f. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan untuk menyesuaikan diri

menuju usia tua. Pada usia ini kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal hampir tidak ada penurunan.

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif.

a. Penelitian Kuantitatif pada umumnya mencari jawaban atas kejadian/fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket.

1) Wawancara tertutup dan wawancara terbuka, dengan menggunakan instrumen (alat pengukur/pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah wawancara dengan jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban yang dianggap mereka paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, yaitu pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, dan responden boleh menjawab sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.

2) Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut “*self administered*” atau metode mengisi sendiri.

b. Penelitian Kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi atau mengapa terjadi. Misalnya penelitian kesehatan tentang demam berdarah di suatu komunitas tertentu. Penelitian kualitatif mencari jawaban mengapa di komunitas ini sering terjadi kasus demam berdarah, dan mengapa masyarakat tidak mau melakukan 3M, dan sebagainya. Metode pengukuran pengetahuan dalam penelitian kualitatif antara lain:

- 1) Wawancara Mendalam Mengukur variabel pengetahuan dengan metode wawancara mendalam, yaitu peneliti mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka, yang akan membuat responden menjawab sebanyak banyaknya dari pertanyaan tersebut. Jawaban responden akan diikuti pertanyaan selanjutnya dan terus menerus sehingga diperoleh informasi dari responden dengan sejelas-jelasnya.
- 2) Diskusi Kelompok Terfokus (DKT) Diskusi kelompok terfokus atau “Focus group discussion” dalam menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok. Peneliti mengajukan pertanyaan yang akan memperoleh jawaban yang berbeda dari semua responden dalam kelompok tersebut. Jumlah kelompok dalam diskusi kelompok terfokus sebenarnya tidak terlalu banyak tetapi juga tidak terlalu sedikit antara 6- 10 orang.

5. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) dalam Champaca (2019) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- a. Pengetahuan baik : 76-100%

- b. Pengetahuan cukup : 56-75%
- c. Pengetahuan kurang : < 56%

C. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa, sikap merupakan bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko kesehatan. Sikap menurut Campbell (1950) dalam (Notoatmodjo, 2018) mendefinisikan sangat sederhana yakni: *“An individual’s attitude is syndrome of respons consistency with regard to object”*. Jadi jelas dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Menurut Chaplin dalam (Lestari, 2015) Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Sikap seseorang terhadap suatu objek yaitu perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut. Ambivalen individu terhadap objek, peristiwa, orang atau ide tertentu. Sikap merupakan perasaan, keyakinan, dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap. Memandang sikap sebagai kombinasi dari, reaksi atau respon kognitif (respon perseptual dan pernyataan mengenai apa yang diyakini), respon afektif

(respon pernyataan perasaan yang menyangkut aspek emosional), dan respon kognitif (respon berupa kecenderungan perilaku tertentu sesuai dengan dorongan hati).

Dengan demikian, perawat harus menunjukkan sikap yang positif dalam mendukung program patient safety sehingga melaksanakan praktik keperawatan secara aman untuk pasien dan diri sendiri.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu sebagai berikut:

- a. Pengalaman pribadi apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi pernyataan kita terhadap stimulus sosial.
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting diantara orang yang biasanya dianggap penting oleh individu yaitu orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri dan suami pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang kompermis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk bervariasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
- c. Pengaruh Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Kebudayaan yaitu menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.
- d. Sumber Informasi/Media merupakan suatu media yang dapat kita gunakan untuk menambah pengetahuan responden. Media pembawa pesan mempunyai peranan penting untuk menyebarluaskan informasi. Berhasil

tidaknya pesan diterima dengan baik atau dimengerti oleh yang menerima, akan tergantung pada efektif tidaknya media yang digunakan untuk menyampaikan pesan.

- e. Lembaga Pendidikan atau Lembaga Agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.
- f. Pengaruh faktor emosional Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosional yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

3. Komponen Sikap

Menurut Susilaningsih et al., (2020) menjelaskan, sikap terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, yang artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap merupakan ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka. Ketiga komponen tersebut bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi sangat berperan penting dalam menentukan sikap.

4. Ciri-Ciri Sikap

Ciri-ciri sikap yaitu sebagai berikut:

- a. Sikap tidak dibawa sejak lahir, namun dipelajari (*learnability*) dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek .
- b. Sikap dapat berubah-ubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu sehingga dapat dipelajari.
- c. Sikap tidak berdiri sendiri, namun selalu berhubungan dengan objek sikap.
- d. Sikap dapat tertuju pada satu objek ataupun dapat tertuju pada sekumpulan atau banyak objek.
- e. Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.
- f. Sikap mengandung faktor perasaan dan motivasi sehingga berbeda dengan pengetahuan.

5. Pengukuran Sikap

Menurut Notoatmodjo (2018) pengukuran sikap dapat dilakukan berdasarkan jenis atau metode penelitian yang digunakan.

- a. Penelitian Kuantitatif Pengukuran sikap dalam penelitian kuantitatif, digunakan dengan dua cara seperti pengukuran pengetahuan, yakni:
 - 1) Wawancara Metode wawancara untuk pengukuran sikap sama dengan pengukuran pengetahuan, bedanya pada substansi pertanyaannya saja. Jika pada pengukuran pengetahuan pertanyaannya menggali jawaban yang diketahui oleh responden, sedangkan pengukuran sikap

pertanyaannya menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek.

- 2) Angket Demikian pengukuran sikap menggunakan metode angket, juga menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek kesehatan melalui pertanyaan dan jawaban tertulis.

6. Penelitian Kualitatif Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dengan metode kualitatif, substansi pertanyaannya sama dengan pertanyaan pada metode penelitian kuantitatif, yaitu wawancara mendalam dan Diskusi Kelompok Terfokus (DKT). Dalam wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus yakni seperti pertanyaan dalam metode penelitian kuantitatif untuk sikap, tetapi pertanyaannya bersifat menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek.

7. Kriteria Pengukuran Sikap

Mengukur sikap berbeda dengan mengukur pengetahuan. Sebab mengukur sikap berarti menggali pendapat atau penilaian orang terhadap objek yang berupa fenomena, gejala, kejadian dan sebagainya yang bersifat abstrak. Beberapa konsep tentang sikap yang dapat dijadikan acuan untuk pengukuran sikap (Syamaun, 2019), antara lain sebagai berikut:

- a. Sikap merupakan tingkatan afeksi yang positif atau negatif yang dihubungkan dengan objek
- b. Sikap dilihat dari individu yang menghubungkan efek yang positif dengan objek (individu menyenangi objek) atau negatif (tidak menyenangi objek).
- c. Sikap merupakan penilaian dan atau pendapat individu terhadap objek.

Oleh sebab itu, dalam mengukur sikap biasanya hanya dilakukan dengan meminta pendapat atau penilaian terhadap fenomena, yang diwakili dengan “pernyataan” (bukan pertanyaan). Mengukur sikap dapat dilakukan dengan wawancara dan observasi, dengan mengajukan pernyataan yang disusun berdasarkan kriteria tersebut. Kemudian pernyataan tersebut dirumuskan dalam bentuk “instrumen”. Dengan instrument, pendapat atau penilaian responden terhadap objek dapat diperoleh melalui wawancara atau angket (Notoatmodjo, 2018)

Sikap responden kemudian dikategorikan dalam tiga kategori, yaitu sebagai berikut :

- 1) Sikap kurang, jika skor yang diperoleh <56%
- 2) Sikap cukup, jika skor yang diperoleh 56-75%
- 3) Sikap baik, jika skor yang diperoleh 76-100%

D. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap pelaksanaan keselamatan pasien

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang selama 24 jam berada di dekat pasien sebagai garda terdepan oleh karena itu juga memberikan sasaran keselamatan pasien lainnya yang perlu diwaspadai karena jika sedikit saja perawat tidak teliti maka bisa terjadi

1. Pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien

Upaya penerapan keselamatan pasien sangat tergantung dari pengetahuan perawat. Tanpa pengetahuan yang memadai, tenaga kesehatan termasuk perawat tidak bisa menerapkan dan mempertahankan budaya keselamatan pasien (Yudi,

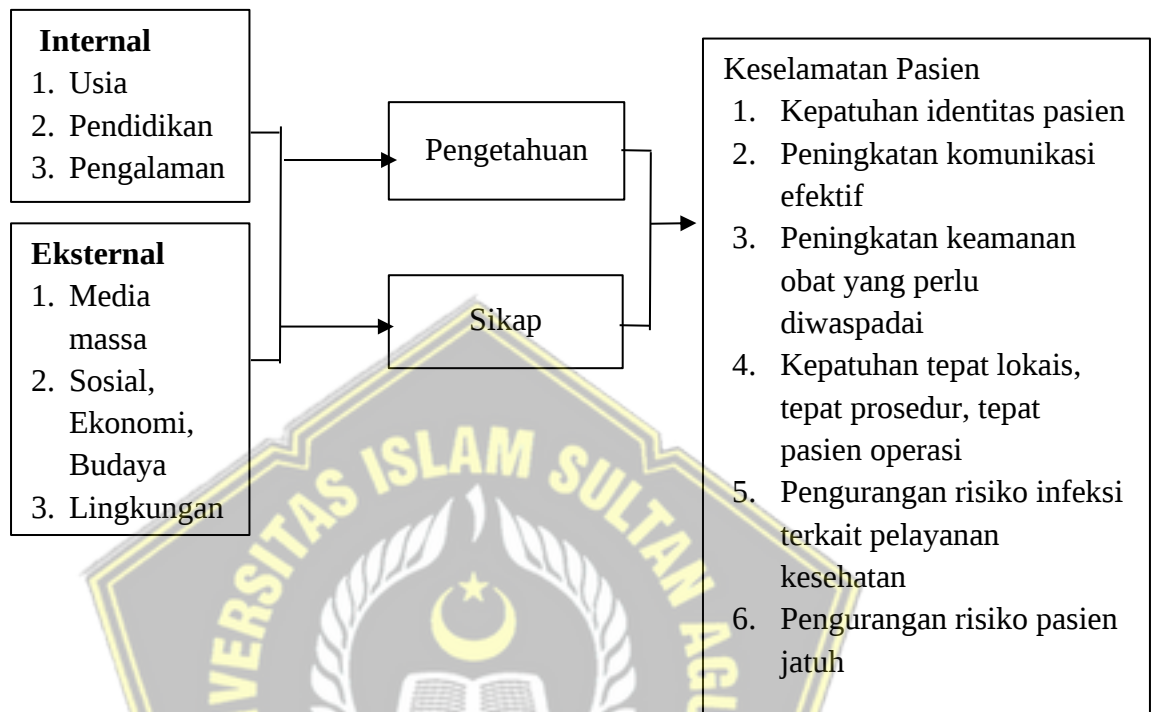
2019) . Pengetahuan perawat akan keselamatan pasien sangat diperlukan untuk mencegah kesalahan atau tindakan yang tidak diinginkan. Untuk itu perlu adanya pengetahuan yang baik bagi perawat untuk bisa menghasilkan suatu tindakan yang baik kedepannya(Sholikhah et al., 2022).

2. Sikap perawat terhadap pelaksanaan keselamatan perawat

Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien terutama dalam pencegahan pasien jatuh. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memedulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien berupa Near Miss atau Adverse Event (Roswati, 2019).



A. KERANGKA TEORI



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

(Sumber : Notoatmodjo, 2018;Roswati,2019)

B. HIPOTESIS

Ha: Ada hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD Baitul Hikmah Kendal

Ho: Tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD Baitul Hikmah Kendal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian merupakan hubungan antar konsep (teori) yang akan diamati atau diukur melalui penelitian (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

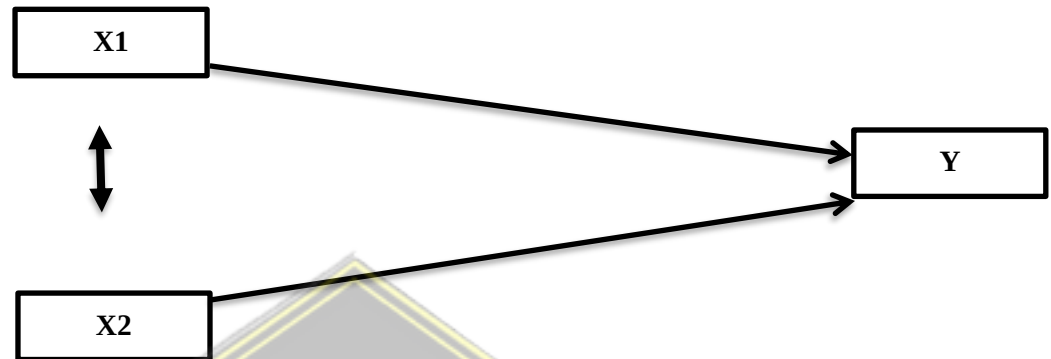
Pada penelitian ini variabel dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu :

1. Variabel independen (Y) pada penelitian pengetahuan dan sikap perawat
2. Variabel dependen (X) pada penelitian ini adalah pelaksanaan keselamatan pasien

B. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi. Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional* (Siswanto & Suyanto, 2018). Tujuan penelitian ini untuk menguraikan atau menggambarkan tentang hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan sikap perawat dalam

pelaksanaan keselamatan pasien yang dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Baitul Hikmah Kendal.



Gambar 3. 2 Desain penelitian

X1: Variabel Independent 1 (Pengetahuan Perawat)

X2; Variabel Independent 2 (Sikap Perawat)

Y: Variabel Dependent (Pelaksanaan Keselamatan Pasien)

C. Populasi Dan Sampel

1) Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas objek/subjek yang memiliki kualitas atau karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti untuk penelitian sehingga dapat diteliti agar bisa ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi yang ditentukan sebagai subyek penelitian ini yaitu semua perawat pelaksana yang memberi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Baitul Hikmah Kendal dengan jumlah 78 orang pada bulan Mei tahun 2025.

2) Sampel

Sampel yaitu bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Sebelum peneliti melakukan pengambilan sampel, terlebih dahulu menentukan

a) Kriteria Inklusi

1. Perawat yang sedang masa aktif dalam pelayanan kesehatan.
2. Perawat yang tidak sedang melanggar peraturan kerja yang sudah diatur di RSUD Baitul Hikmah Kendal.
3. Perawat yang bersedia menjadi responden dan ikut terlibat dalam penelitian, yang ditandai dengan peraturan dan pendataan pada lembar persetujuan menjadi responden.

b) Kriteria Eksklusi

1. Perawat yang sedang cuti diluar tanggungan
2. Perawat yang sedang dalam keadaan cuti melahirkan
3. Perawat yang menolak berpartisipasi dalam penelitian

Teknik pengambilan yang digunakan adalah *Total Sampling* yaitu sampel atau responden yang diambil adalah semua perawat yang bertugas di Rumah Sakit Baitul Hikmah Kendal berjumlah 80 orang.

D. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Baitul Hikmah Kendal. Waktu pengambilan dan pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2025 Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari Direktur Rumah Sakit Baitul Hikmah Kendal.



E. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
1.	Pengetahuan	Pemahaman perawat berdasarkan pengalaman tentang pengertian dan pelaksanaan identifikasi pasien.	Kuesioner dalam bentuk pernyataan/pertanyaan benar-salah sebanyak 20, dengan skala Skor 5: Sangat Baik Skor 4: Baik Skor 3: Cukup Baik Skor 2: Kurang Baik Skor 1: Sangat Kurang Baik Kategori Pernyataan negatif : Skor 1: Sangat Kurang Baik Skor 2: Kurang Baik Skor 3: Cukup Baik Skor 4: Baik Skor 5: Sangat Baik Denganskor maksimum 20 x 5 = 100	1. Pengetahuan baik : 100 – 76% 2. Pengetahuan cukup : 75- 56% 3. Pengetahuan kurang : < 56%	Ordinal
2.	Sikap	Pandangan, penilaian dan perasaan perawat terhadap pelaksanaan identifikasi pasien.	Kuesioner dalam bentuk pernyataan/pertanyaan benar-salah sebanyak 20, dengan skala Skor 5: Sangat Baik Skor 4: Baik Skor 3: Cukup Baik Skor 2: Kurang Baik Skor 1: Sangat Kurang Baik Kategori Pernyataan negatif : Skor 1: Sangat Kurang Baik Skor 2: Kurang Baik Skor 3: Cukup Baik Skor 4: Baik Skor 5: Sangat Baik Denganskor maksimum 20 x 5 = 100	1. Sikap baik: 100 – 76% 2. Sikap cukup: 75- 56% 3. Sikap kurang: < 56%	Ordinal
Variabel Dependen					
3.	Pelaksanaan Keselamatan Pasien	Sistem pelayanan di rumah sakit yang dalam pelaksanaanya memberikan pelayanan pada pasien menjadi lebih aman sehingga tidak menyebabkan pasien cedera	Kuesioner dengan skala Guttman, 15 pertanyaan Kategori pertanyaan: Benar: 1 Salah: 0 Dengan skor maksimal 15 dan skor terendah 0	1. Sesuai: 15- 8 2. Tidak sesuai : <7	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Jenis instrumen untuk pengumpulan data penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner ini berisikan pernyataan tentang tingkat pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien, dengan membagikan secara langsung Kuesioner dalam bentuk *Google Form* kepada responden dalam hal ini semua perawat yang bertugas di Rumah Sakit Umum Baitul Hikmah Kendal.

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah survei dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan dengan cara membagikan *link Google Form* yang berisi pernyataan dan pertanyaan berupa *Google Form* dengan pilihan jawaban yang tersedia dan tersusun dengan baik, responden tinggal memilih jawaban yang sesuai. Kuesioner tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab pada jawaban yang sudah ada.

Responden memberikan jawaban dengan memilih option yang disediakan, dalam menentukan skor pada kuesioner digunakan beberapa alat ukur yang dipakai pada variabel independen dan dependen yang terdiri dari:

- 1) Kuesioner A berisi tentang pernyataan/pertanyaan sebanyak 20 yang digunakan untuk mengukur variabel independen pengetahuan dimana menggunakan kuesioner dengan Skala Likert. Ada 2 bentuk skala likert yaitu pertanyaan positif yang diberi skor 5, 4, 3, 2, dan 1. Sedangkan pertanyaan negatif diberi skor 1, 2, 3, 4, dan 5.

a. Kategori pernyataan positif atau Kategori *favorable*:

Skor 5: Sangat Baik

Skor 4: Baik

Skor 3: Cukup Baik

Skor 2: Kurang Baik

Skor 1: Sangat Kurang Baik

b. Kategori Pernyataan negatif atau *unfavorable* :

Skor 1: Kurang Baik

Skor 2: Cukup Baik

Skor 3: Baik

Skor 4: Sangat Baik

Skor 5: Sangat Kurang Baik

Untuk pertanyaan negatif atau *unfavorable* pada pertanyaan nomer dan pertanyaan *favorable* semua pertanyaan kecuali yang *unfavorable*.

Skor satu pernyataan benar = $20 \times 5 = 100$

Dalam pengukuran skor dikonversikan dalam persentasi yaitu dengan kategori sebagai berikut:

1. Pengetahuan baik : 100 – 76%
2. Pengetahuan cukup : 75- 56%
3. Pengetahuan kurang : < 56%

2) Kuesioner B berisi tentang pernyataan/pertanyaan sebanyak 20

yang digunakan untuk mengukur variabel independen sikap dimana menggunakan kuesioner dengan Skala Likert. Ada 2 bentuk skala likert yaitu pertanyaan positif yang diberi skor 5, 4, 3, 2, dan 1. Sedangkan pertanyaan negatif diberi skor 1, 2, 3, 4, dan 5.

a. pernyataan positif atau *favorable*:

Skor 5: Sangat Baik

Skor 4: Baik

Skor 3: Cukup Baik

Skor 2: Kurang Baik

Skor 1: Sangat Kurang Baik

b. Kategori Pernyataan negatif atau *unfavorable* :

Skor 1: Kurang Baik

Skor 2: Cukup Baik

Skor 3: Baik

Skor 4: Sangat Baik

Skor 5: Sangat Kurang Baik

Untuk pertanyaan negatif atau *unfavorable* pada pertanyaan nomer dan pertanyaan *favorable* semua pertanyaan kecuali yang *unfavorable*.

Skor satu pernyataan benar = $20 \times 5 = 100$

Dalam pengukuran skor dikonversikan dalam persentasi yaitu dengan kategori sebagai berikut:

1. Sikap Baik: 100-76%

2. Sikap Cukup: 75-56%
 3. Sikap Kurang: < 56%
- 3) Kuesioner C berisi 15 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur variabel dependent keselamatan pasien dengan menggunakan skala guttman. Kategori pertanyaan:

1 = Benar

0 = Salah

Kategori Skor :

Sesuai : 15-8

Tidak sesuai : <7

Tabel 3. 2 *Blue Print*

Parameter	Nomor	Skor	Jumlah
Kesadaran akan pentingnya keselamatan pasien	Pertanyaan nomer 1,2, 4, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 19	skala Likert, Kategori pernyataan positif/ <i>Favorable</i> : Skor 5: Sangat Baik Skor 4: Baik Skor 3: Cukup Baik Skor 2: Kurang Baik Skor 1: Sangat Kurang Baik Kategori Pernyataan negatif / <i>Unfavorable</i> : Skor 1: Sangat Kurang Baik Skor 2: Kurang Baik Skor 3: Cukup Baik Skor 4: Baik Skor 5: Sangat Baik	11
Komunikasi yang efektif	Pertanyaan nomer 3, 5, 6, 7	skala Likert, Kategori pernyataan positif/ <i>Favorable</i> : Skor 5: Sangat Baik Skor 4: Baik Skor 3: Cukup Baik Skor 2: Kurang Baik Skor 1: Sangat Kurang Baik Kategori Pernyataan negatif / <i>Unfavorable</i> : Skor 1: Sangat Kurang Baik Skor 2: Kurang Baik Skor 3: Cukup Baik Skor 4: Baik	4

		Skor 5: Sangat Baik	
Parameter	Nomor	Skor	Jumlah
Tanggungjawab individu	Pertanyaan nomer 9, 12, 16, 18, 20	skala Likert, Kategori pernyataan positif/ <i>Favorable:</i> Skor 5: Sangat Baik Skor 4: Baik Skor 3: Cukup Baik Skor 2: Kurang Baik Skor 1: Sangat Kurang Baik Kategori Pernyataan negatif / <i>Unfavorable:</i> Skor 1: Sangat Kurang Baik Skor 2: Kurang Baik Skor 3: Cukup Baik Skor 4: Baik Skor 5: Sangat Baik	5

G. Uji Validitas Dan Reliabilitas

Alat ukur atau instrumen (*kuisisioner*) harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum menjadi alat ukur saat melakukan penelitian (Hidayat, 2017). Kuesioner dapat dikatakan layak (*valid* dan *reliabel*) digunakan sebagai kuesioner penelitian bila sudah melewati uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan pada semua perawat yang bertugas di Rumah Sakit Umum Baitul Hikmah dengan total responden 78 orang sehingga r tabel dalam penelitian ini adalah 0.361

Suatu instrumen dikatakan valid jika nilai yang diperoleh dalam perhitungan butir soal kuesioner jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan r product moment dengan taraf signifikansi 5% (0.05), jika lebih rendah maka butir kuesioner tersebut diganti, direvisi atau dihilangkan (Sugiyono, 2018).

Hasil uji validitas yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Kuesioner pengetahuan didapatkan 20 pertanyaan dengan r hitung $> r$ tabel dari 20 pertanyaan sehingga dinyatakan semua valid
- b. Kuesioner sikap didapatkan 20 pernyataan dengan r hitung $> r$ tabel dari 17 dinyatakan valid dan 3 lagi tidak valid, sehingga harus dinyatakan semua valid.

Hasil reliabilitas pada penelitian ini memiliki tingkat reliabilitas tinggi sebagai berikut:

- a. Uji reliabilitas pada pengetahuan didapatkan *cronbach's alpha* sebesar 0.818
- b. Uji reliabilitas pada sikap didapatkan hasil *cronbach alpha* sebesar 0.617

H. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data validitas dan reliabilitas kuesioner yang dilakukan oleh peneliti:

- 1) Permohonan izin penelitian dengan meminta surat izin rekomendasi dari Universitas Islam Sultan Agung untuk diantarkan Di Rumah Sakit Umum Baitul Hikmah Kendal.
- 2) Permohonan izin penelitian di antarkan ke lokasi penelitian di Rumah Sakit Umum Baitul Hikmah Kendal.
- 3) Setelah mendapat izin dari Rumah Sakit Umum Baitul Hikmah Kendal, peneliti melakukan penelitian.
- 4) Penelitian dilakukan di seluruh ruang rawat inap, sebelum

melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta izin kepala ruangan dan menjelaskan tujuan penelitian

- 5) Setelah menyampaikan tujuan, peneliti membagikan *inform consent* sebagai kesediaan perawat menjadi responden.
- 6) Peneliti membagikan kuesioner melalui google form terhadap responden selama 2 hari.
- 7) Setelah selesai melakukan penelitian, peneliti menganalisis data melalui SPSS untuk dilapor ke bagian diklat untuk memperoleh surat selesai penelitian. Selanjutnya disampaikan ke Kaprodi Keperawatan sebagai bukti selesai penelitian dan peneliti maju sidang skripsi.

I. Rencana Analisa Data

Data yang diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah- langkah sebagai berikut (Notoadmodjo, 2018):

- 1) *Editing* (Penyuntingan data)

Hasil jawaban dari kuesioner responden dilakukan koreksi terhadap kelengkapan isinya, kejelasan, relevansi dan konsisten jawaban yang diberi responden.

- 2) *Coding*

Melakukan pengubahan data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka sehingga mempermudah pada saat analisa data dan

mempercepat pada saat pemasukan data berdasarkan nilai yang sudah ditetapkan. Pengkodean pengetahuan dari jawaban responden benar nilai 1, salah nilai 0, dan pada sikap sangat setuju 5, setuju 4, kurang setuju 3, tidak setuju 2, sangat tidak setuju 1.

3) *Entry data*

Memasukkan atau memindahkan data-data yang ada di kuesioner ke dalam Microsoft Excel dan melakukan analisa dan pengelolaan melalui *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Tabulating* Menyusun data dengan mengelompokkan data-data sedemikian rupa sehingga data mudah dijumlah dan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Tujuan dari analisa ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Sugiono, 2016). Variabel penelitian yang akan dianalisis secara deskriptif adalah data mengenai pengetahuan dan sikap perawat.

2. Analisa Bivariat.

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (pengetahuan perawat) dengan variabel dependen (sikap perawat terhadap pelaksanaan identifikasi pasien), apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan atau hanya hubungan secara kebetulan. Uji normalitas telah dilakukan untuk mengetahui data ditemukan tidak berdistribusi normal. Sehingga uji statistic yang digunakan untuk mendapatkan korelasi antar kedua variabel adalah Teknik korelasi *Spearman Rho Correlation Coefficient*.

Dengan demikian, hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD Baitul Hikmah Kendal dapat diketahui. Data selanjutnya diolah dengan computer menggunakan program *Microsoft Excel* dan dianalisis dengan program SPSS. Tingkat kemaknaan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. Apabila didapatkan nilai $p < 0,05$ maka, H_a diterima H_o ditolak. Dari koefisien yang didapatkan, dapat digunakan untuk mengukur tingkat korelasi antara kedua variabel. (Sugiyono, 2019). Dalam menghitung kedua skala penelitian ini peneliti menggunakan bantuan program komputer SPSS.

a. Nilai signifikan hipotesis

- 1) Jika nilai signifikan (sig) $< \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima (terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji).
- 2) Jika nilai signifikan (sig) $> \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak (tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji).

b. Arah korelasi

- 1) Arah korelasi positif (+) berarti searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabelnya.
- 2) Arah korelasi negatif (-) berarti berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya.

c. Kekuatan korelasi (r)

- 1) 0,00-0,199 berarti tingkat hubungan sangat rendah.
- 2) 0,20-0,399 berarti tingkat hubungan rendah
- 3) 0,40-0,599 berarti tingkat hubungan sedang
- 4) 0,60-0,799 berarti tingkat hubungan kuat
- 5) 0,80-1,000 berarti tingkat hubungan sangat kuat

K. Etika Penelitian

Etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian. Membuat permohonan persetujuan telaah etik sebagai salah satu syarat penelitian bisa dilaksanakan. Dalam penelitian perlu dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut (Wiratna Sujarweni, 2015):

1) Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2) Anonimitas

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

4) Sukarela

Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di RSUD Baitul Hikmah Kendal yang dilakukan pada bulan Juni 2025 secara online melalui *Google Form* kepada seluruh perawat RSUD Baitul Hikmah Kendal dengan jumlah sampel 78 responden. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan uji reliabilitas. Hasil yang diharapkan setelah melakukan penelitian ini adalah dapat mengetahui Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di RSUD Baitul Hikmah Kendal.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden difungsikan untuk mendeskripsikan responden penelitian dengan berfokus pada usia, Pendidikan terakhir dan lama bekerja. Berikut peneliti menjelaskan dari masing-masing karakteristik responden dengan tabel dibawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di RSU Baitul Hikmah Kendal Tahun 2025 (n=78)

Variabel	Frequency (f)	Percent (%)
Usia		
> 45 Tahun	2	2,6
20 - 25	18	23,1
26 - 30	24	30,8
31 - 35	16	20,5
36 - 40	10	12,8
41 - 45	8	10,3
Total	78	100,0
Pendidikan		
D3 Keperawatan	52	66,7
Ners	26	33,3
Total	78	100,0
Lama Bekerja		
0-5 Tahun	34	43,6
11 – 15 Tahun	11	14,1
16 -20 Tahun	1	1,3
21 - 25 Tahun	3	3,8
6-10 Tahun	29	37,2
Total	78	100,0
Pelatihan		
Belum	6	7,7
Sudah	72	92,3
Total	78	100,00

1. Usia

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dari responden usia 20-25 tahun sebanyak 18 (23,1%), responden usia 26-30 tahun sebanyak 24 (30,8%), responden usia 31-35 tahun sebanyak 16 (20,5%), responden usia 36-40 tahun sebanyak 10 (12,8%), responden usia 41-45 tahun sebanyak 8 (10,3%) dan responden usia >45 tahun sebanyak 2 (2,6%).

2. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dari Pendidikan terakhir responden D3 Keperawatan sebanyak 52 (66,7%) dan Pendidikan terakhir Ners responden sebanyak 26 (33,3%).

3. Lama Bekerja

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dari lama bekerja responden 0-5 tahun sebanyak 34 (43,6%), lama bekerja responden 6-10 tahun sebanyak 29 (37,2%), lama bekerja responden 11-15 tahun sebanyak 11 (14,1%), lama bekerja responden 16-20 tahun sebanyak 1 (1%), lama bekerja responden 21-25 tahun sebanyak 3 (3,8%), dan lama bekerja responden >25 tahun sebanyak 0 (0%)

4. Pelatihan *Patient Safety*

Berdasarkan tabel 4.1 diatas responden yang sudah mengikuti pelatihan sebanyak 72 (92,3%) dan responden yang belum mengikuti responden sebanyak 6 (7,7%).

C. Analisa Univariat

1. Pengetahuan Perawat

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat Pengetahuan Perawat Tahun 2025 (n=78)

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	10	12,8	12,8	12,8
	Baik	68	87,2	87,2	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh data tentang tingkat pengetahuan perawat sebanyak 68 responden (87,2%) berpengetahuan baik , sebanyak 10 responden (12,8%) berpengetahuan cukup dan sebanyak 0 responden (0%) bepengetahuan kurang.

2. Sikap Perawat

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat Sikap Perawat Tahun 2025 (n=78)

SIKAP					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	1	1,3	1,3	1,3
	Baik	77	98,7	98,7	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh data tentang tingkat sikap perawat sebanyak 77 responden (98,7%) bersikap baik , sebanyak 1 responden (1,3%) bersikap cukup dan sebanyak 0 responden (0%) bersikap kurang.

3. Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat Pelaksanaan Keselamatan Pasien Tahun 2025 (n=78)

KESELAMATAN PASIEN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	78	100,0	100,0	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh data tentang tingkat pelaksanaan keselamatan pasien yang sesuai sebanyak 78 responden (100%) dan tidak sesuai sebanyak 0 responden (0%).

D. Analisa Bivariat

1. Analisa Hubungan Pengetahuan Perawat terhadap Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Tabel 4.5 Distribusi Analisa Hubungan Pengetahuan Perawat terhadap Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RSUD Baitul Hikmah Kendal Tahun 2025 (n=78)

		Pengetahuan	SIKAP
Spearman's rho Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,297**
	Sig. (2-tailed)	.	,008
	N	78	78
SIKAP	Correlation Coefficient	,297**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,008	.
	N	78	78

Berdasarkan tabel 4.5 terdapat hubungan pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien dijelaskan dengan uji statistik Spearman Rank, dimana probabilitas hasil atau *p-value* = $0,008 < 0,05$. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dan pelaksanaan keselamatan pasien. Untuk nilai koefisien korelasi menunjukan bahwa keeratan hubungan antara pengetahuan perawat dan pelaksanaan keselamatan pasien yaitu (*r*) sebesar 1,000 dapat dinyatakan sangat kuat.

2. Analisa Hubungan Sikap Perawat terhadap Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Tabel 4.6 Distribusi Analisa Hubungan Sikap Perawat terhadap Pelaksanaan Keselamatan Pasien di RSUD Baitul Hikmah Kendal Tahun 2025 (n=78)

		Pengetahuan	SIKAP
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,297**
	N	78	78
SIKAP		Correlation Coefficient	,297**
		Sig. (2-tailed)	1,000
	N	78	78

Berdasarkan tabel 4.6 terdapat hubungan sikap perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien dijelaskan dengan uji statistik Spearman Rank, dimana probabilitas hasil atau p-value = 0,008 < 0,05. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima bahwa ada hubungan antara sikap perawat dan pelaksanaan keselamatan pasien. Untuk nilai koefisien korelasi menunjukan bahwa keeratan hubungan antara pengetahuan perawat dan pelaksanaan keselamatan pasien yaitu (r) sebesar 0,297 dapat dinyatakan rendah.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan bahwa responden paling banyak berusia 26-30 tahun dan responden paling sedikit berusia >45 tahun. Hal ini dapat diartikan bahwa rata-rata usia perawat di RSUD Baitul Hikmah Kendal berusia 26 sampai 30 tahun yang berada dalam kelompok usia dewasa muda hingga dewasa madya.

Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan usia menurut Darmi, (2017) didapatkan bahwa responden yang paling banyak responden beumur 26-35 tahun sejumlah 79 responden (66,9%). Gibson & Prima (2018) menyatakan bahwa salah faktor internal yang mempengaruhi pengalaman kerja adalah umur. Semakin muda usia perawat, tingkat pengalaman kerja semakin rendah, karena dipengaruhi oleh faktor perkembangan, dimana usia muda masih belum mampu mengendalikan emosional pribadinya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan paling banyak responden memiliki umur 26- 35 tahun dan termasuk kepada kategori paling muda dari pada kategori usia yang diperoleh lainnya yaitu 36-45 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Lestari, (2017) tentang hubungan pengalaman kerja

dengan kemampuan perawat rawat inap RSUD di Jakarta yang menghasilkan bahwa data penunjang penelitian yaitu umur responden memiliki hubungan positif dengan pengalaman kerja.

Usia sangat mempengaruhi kondisi fisik, beban kerja, semangat serta tanggung jawab perawat dalam melakukan suatu pekerjaannya. Perawat yang berusia kurang dari 45 tahun, memiliki fisik dan semangat yang sangat kuat, akan tetap tanggung jawab atas pekerjaannya dibandingkan perawat yang berusia lebih dari 45 tahun. Usia perawat dalam usia dewasa memiliki banyak perubahan yang dialami perawat terutama pada segi pengalaman dalam bekerja. Biasanya pada usia dewasa memiliki kematangan dalam bertanggung jawab sehingga dalam bekerjapun memiliki tanggung jawab yang baik dalam pencegahan resiko jatuh. Usia 26-45 tahun tergolong pada usia dewasa dalam berfikir dan bekerja. Orang yang lebih dewasa dan semakin tua akan lebih di percaya, konsisten dan semakin matang dalam kemampuan berfikir dan bekerja (Wianti et al, 2021)

Dari penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa usia paling banyak adalah usia 26 sampai 45 tahun atau memasuki usia dewasa semakin dewasa usia perawat di RSUD Baitul Hikmah Kendal maka memungkinkan perawat memiliki fisik, semangat yang kuat, konsisten dan tanggung jawab yang besar dengan pekerjaannya khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

2. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa Pendidikan terakhir dari responden yang paling banyak adalah dengan Pendidikan D3 Keperawatan dan responden paling sedikit adalah Pendidikan Ners. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat di RSUD Baitul Hikmah Kendal merupakan lulusan D3 Keperawatan.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Sari, (2020) yang menemukan bahwa mayoritas perawat di Puskesmas X juga berpendidikan D3 Keperawatan. Hal ini disebabkan oleh ketersediaan lulusan D3 yang lebih banyak dan waktu studi yang relatif lebih singkat dibandingkan pendidikan profesi Ners. Selain itu, penelitian oleh Putri et al. (2021) menyatakan bahwa lulusan D3 dinilai lebih cepat dalam penyesuaian keterampilan teknis di lapangan, meskipun dalam hal manajemen dan pemikiran kritis, lulusan Ners memiliki keunggulan. Penelitian oleh Andriani, (2019) menegaskan bahwa pendidikan tinggi berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, terutama dalam hal pengambilan keputusan klinis dan penerapan standar asuhan keperawatan berbasis bukti (*evidence-based practice*).

Kemampuan seorang perawat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan

wawasan, kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki untuk diterapkan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Tingkat pendidikan adalah pengalaman yang berfungsi mengembangkan kemampuan, keterampilan dan kualitas kepribadian seseorang, yang mana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Pendidikan seseorang akan mempengaruhi pemilihan suatu pekerjaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan rendah (Fitria et al, 2022).

Perawat dengan pendidikan D3 keperawatan yang cukup baik akan menghasilkan pelayanan keperawatan yang efektif dan bermutu tinggi. Tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi dasar pemikiran perawat dalam penerapan standar keperawatan.

Menurut peneliti tingginya jumlah perawat dengan pendidikan D3 Keperawatan di RSUD Baitul Hikmah Kendal dapat disebabkan oleh kebutuhan rumah sakit terhadap tenaga perawat yang memiliki keterampilan praktis yang baik. Perawat D3 umumnya telah dibekali dengan kemampuan teknis yang cukup memadai untuk pelayanan dasar keperawatan. Namun demikian, perawat dengan pendidikan S1 Keperawatan (Ners) memiliki keunggulan dalam hal

ilmu pengetahuan, manajemen asuhan keperawatan, serta kemampuan berpikir kritis yang lebih tinggi. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan keperawatan idealnya harus mempertimbangkan keseimbangan antara keterampilan teknis yang dimiliki lulusan D3 dan pengetahuan teoretis serta manajerial dari lulusan S1/Ners. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat, maka akan semakin baik pula dasar pemikiran dan pendekatannya dalam menerapkan standar keperawatan secara profesional dan bermutu.

3. Lama Bekerja

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan didapatkan bahwa responden paling banyak bekerja selama 0-5 tahun sedangkan responden paling sedikit >25 tahun. Hal ini dapat diartikan bahwa rata-rata perawat di RSUD Baitul Hikmah Kendal telah bekerja selama 0 sampai 5 tahun.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Penny, (2023). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa usia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap produktivitas kerja karyawan, termasuk tenaga kesehatan. Individu dalam rentang usia 26–30 tahun dinilai berada dalam puncak kesiapan kerja secara fisik dan mental, serta mampu bekerja dengan efisien dan produktif.

Masa kerja dapat mempengaruhi terhadap produktivitas kerja seseorang. Hal ini memiliki arti bahwa semakin lama seseorang

bekerja, tingkat kematangan dalam menghadapi berbagai situasi ditempat kerja akan lebih tinggi sehingga seseorang yang sudah lama bekerja dapat mengelolanya dengan lebih baik. Masa kerja juga berdampak bagi perawat agar mempunyai pengalaman kerja yang cukup sehingga dapat memenuhi kebutuhan pasien dengan baik. Semakin lama perawat bekerja maka semakin terampil dalam setiap tindakan yang dilakukannya. Masa kerja yang lama mempunyai pengalaman dan keahlian yang lebih dalam pekerjaannya. Perawat yang sudah bekerja lama akan semakin terampil dan mempunyai rasa kepercayaan diri yang tinggi sehingga dapat meningkatkan performa kerja menjadi lebih baik (Chotimah, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dan temuan-temuan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kelompok usia 26–30 tahun merupakan kategori usia produktif yang memiliki kontribusi besar dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Perawat dalam kelompok usia ini dinilai memiliki kematangan emosional yang cukup, kemampuan adaptasi yang baik, serta kemauan untuk berkembang secara profesional. Oleh karena itu, penting bagi institusi seperti RSU Baitul Hikmah Kendal untuk terus memfasilitasi pengembangan kompetensi perawat dalam kelompok usia ini, misalnya melalui pelatihan berkelanjutan, bimbingan klinis, serta sistem promosi dan penghargaan berbasis kinerja. Strategi

tersebut diharapkan dapat meningkatkan motivasi kerja, loyalitas, dan kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan.

4. Pelatihan *Patient Safety*

Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan yang disurvei telah mendapatkan pelatihan yang penting ini. Hal ini menunjukkan adanya komitmen manajemen terhadap peningkatan mutu dan keselamatan layanan kesehatan, serta kesiapan organisasi dalam mendorong budaya keselamatan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Anita, (2023) dalam skripsinya yang membuktikan bahwa pelatihan keselamatan pasien berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan motivasi tenaga kesehatan, khususnya bidan. Dalam penelitian tersebut, kelompok yang mendapatkan pelatihan menunjukkan peningkatan skor motivasi yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mengikuti pelatihan (nilai $p = 0,00$). Temuan ini menegaskan bahwa pelatihan memiliki peranan penting dalam mendorong kesiapan serta semangat tenaga kesehatan dalam menjalankan program keselamatan pasien di unit kerjanya.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Sri Yulia, (2015) dalam tesis juga memberikan hasil yang sejalan. Melalui pendekatan kuasi-eksperimen dengan melibatkan dua rumah sakit sebagai kelompok intervensi dan kontrol, hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman perawat terhadap keselamatan

pasien meningkat secara signifikan setelah diberikan pelatihan (nilai $p = 0,000$). Hasil ini menunjukkan bahwa pelatihan yang terstruktur dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam menerapkan prinsip keselamatan pasien dalam praktik sehari-hari.

Menurut peneliti, meskipun capaian pelatihan sudah tinggi, keberadaan 7,7% tenaga kesehatan yang belum terlatih tetap perlu menjadi perhatian serius. Kurangnya pelatihan pada sebagian tenaga kesehatan dapat menyebabkan kesenjangan pengetahuan dan praktik, yang berpotensi meningkatkan risiko terhadap keselamatan pasien. Oleh karena itu, pelatihan keselamatan pasien seharusnya menjadi program yang bersifat menyeluruh dan wajib bagi seluruh tenaga kesehatan, tanpa terkecuali.

B. Analisa Univariat

1. Pengetahuan Perawat

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian terhadap 78 perawat yang menjadi responden, diperoleh gambaran mengenai distribusi tingkat pengetahuan perawat terkait dengan topik yang diteliti. Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Sebanyak 68 responden (87,2%) berada dalam kategori pengetahuan baik, sedangkan 10 responden (12,8%) masuk dalam kategori cukup. Tidak terdapat perawat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dalam penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, para

perawat memiliki pemahaman konseptual yang memadai terhadap materi atau isu yang menjadi fokus penelitian.

Penelitian yang dilakukan oleh Ajrina, (2021) di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru menemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dan pelaksanaan *patient safety*. Dalam penelitian tersebut, diketahui bahwa perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik lebih mampu menerapkan prinsip keselamatan pasien secara konsisten dan sesuai standar operasional. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman konseptual yang kuat berkontribusi terhadap kualitas praktik keperawatan, khususnya dalam hal keselamatan pasien.

Temuan serupa juga diperoleh dalam penelitian Tirza, (2018) yang dipublikasikan dalam Jurnal Kesehatan Amanah. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dan kepatuhan dalam melaksanakan prinsip pemberian obat, dengan nilai signifikansi $p = 0,018$. Sebanyak 28,9% perawat dalam studi tersebut memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pemberian obat, dan kelompok ini juga menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah dalam praktik klinis. Hal ini menegaskan bahwa pengetahuan yang baik merupakan dasar penting dalam memastikan keamanan terapi farmakologis bagi pasien. Tingginya tingkat pengetahuan ini mencerminkan bahwa para perawat telah memperoleh informasi,

pelatihan, atau pengalaman yang cukup untuk memahami dan mengaplikasikan prinsip-prinsip keperawatan yang relevan. Faktor-faktor yang mungkin berkontribusi terhadap tingkat pengetahuan yang tinggi antara lain latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, pelatihan berkelanjutan, akses terhadap sumber informasi, serta keterlibatan dalam kegiatan ilmiah atau seminar keperawatan (Notoatmodjo, 2018).

Dalam praktik keperawatan, pengetahuan merupakan salah satu aspek penting yang memengaruhi kualitas pelayanan. Pengetahuan yang baik memungkinkan perawat untuk melakukan asuhan keperawatan secara tepat, cepat, dan sesuai standar prosedur operasional (SPO). Selain itu, pengetahuan yang memadai juga sangat berperan dalam mendukung kemampuan perawat dalam melakukan pengambilan keputusan klinis, mengidentifikasi masalah keperawatan, serta menentukan intervensi yang tepat dan efektif bagi pasien (Sholikhah et al., 2022).

Peneliti berpendapat bahwa tingginya tingkat pengetahuan perawat dalam penelitian ini mencerminkan efektivitas dari pelatihan yang telah diberikan serta adanya budaya belajar yang positif di lingkungan kerja mereka. Namun demikian, masih adanya 12,8% perawat yang memiliki tingkat pengetahuan cukup menunjukkan perlunya strategi peningkatan kapasitas secara merata. Oleh karena itu, program pelatihan berkelanjutan,

workshop, serta pemanfaatan teknologi pembelajaran mandiri sangat direkomendasikan untuk mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia keperawatan. Pengetahuan yang baik sangat penting untuk mendukung keselamatan pasien, mutu pelayanan, dan pencapaian indikator kinerja fasilitas kesehatan.

2. Sikap Perawat

Data yang dikumpulkan dari 78 responden perawat menunjukkan bahwa sebagian besar dari mereka menunjukkan sikap yang sangat positif, sebagaimana tercermin dalam dominasi frekuensi pada kategori “Baik”. Dari keseluruhan responden, 77 orang (98,7%) menunjukkan sikap yang termasuk dalam kategori “Baik”, sementara hanya 1 orang responden (1,3%) yang berada dalam kategori “Cukup”. Tidak ada perawat yang menunjukkan sikap di bawah kategori tersebut, seperti “Kurang” atau “Sangat Kurang”. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki sikap yang sangat positif, yang merupakan landasan penting dalam pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Hasanah, (2021) dalam studi kuantitatif mengenai “Pengaruh pelatihan etika terhadap sikap perawat, menunjukkan bahwa pelatihan yang dilakukan secara rutin dan terstruktur dapat meningkatkan pemahaman perawat terhadap nilai-nilai profesional, yang pada akhirnya membentuk sikap positif dalam praktik sehari-hari. Tidak

hanya itu, penelitian oleh Lestari, (2020) menyoroti bahwa **sikap positif tenaga kesehatan berkontribusi besar terhadap kepuasan pasien** dan memperkuat hubungan terapeutik antara pasien dan perawat. Dalam konteks ini, sikap bukan hanya mencerminkan kompetensi afektif, tetapi juga menjadi aspek yang memengaruhi persepsi masyarakat terhadap profesionalisme pelayanan kesehatan secara umum.

Sikap seorang perawat merupakan aspek fundamental dalam pelayanan kesehatan. Sikap yang baik dari seorang perawat akan berdampak langsung pada kualitas interaksi dengan pasien, efektivitas kolaborasi antar tenaga medis, serta kepatuhan terhadap standar etika dan prosedural yang berlaku. Perawat yang memiliki sikap baik cenderung lebih empatik, lebih komunikatif, dan lebih bertanggung jawab dalam menjalankan tugasnya—faktor-faktor yang sangat krusial dalam dunia pelayanan kesehatan, khususnya dalam upaya menjaga keselamatan pasien dan memberikan asuhan keperawatan yang holistic (Susilaningsih et al., 2020).

Tingginya persentase perawat yang memiliki sikap “Baik” dapat menjadi indikator keberhasilan berbagai upaya pengembangan profesional, seperti pelatihan rutin, pembinaan etika keperawatan, supervisi berkala, serta pembudayaan nilai-nilai moral dan profesional di lingkungan rumah sakit atau fasilitas layanan kesehatan lainnya. Hal ini juga bisa mencerminkan keberhasilan

sistem rekrutmen dan seleksi yang diterapkan oleh institusi kesehatan, yang mungkin telah menekankan pentingnya aspek sikap atau soft skills sejak tahap awal perekrutan (Syamaun, 2019).

Hasil dominan pada kategori "Baik" menurut peneliti menunjukkan adanya keberhasilan sistem pembinaan dan pengembangan profesional di institusi tempat penelitian dilakukan. Pelatihan rutin, budaya kerja yang positif, serta pengawasan yang efektif kemungkinan besar telah berkontribusi dalam membentuk sikap positif tersebut. Namun, keberadaan satu responden yang menunjukkan sikap "Cukup" perlu menjadi perhatian. Hal ini bisa menjadi indikasi adanya faktor internal atau eksternal yang memengaruhi sikap individu, seperti beban kerja berlebih, stres, atau hubungan kerja yang kurang harmonis. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan kualitatif untuk menggali lebih dalam mengenai kondisi dan pengalaman perawat tersebut, misalnya melalui wawancara mendalam atau diskusi kelompok terfokus (FGD). Di samping itu, evaluasi sikap perlu dilakukan secara berkelanjutan, mengingat dinamika kerja di dunia keperawatan yang sangat tinggi dan penuh tekanan.

3. Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merupakan salah satu aspek terpenting dalam pelayanan kesehatan. Dari hasil survei yang dilakukan, sebanyak 78 responden memberikan penilaian terkait dengan aspek

keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan. Menariknya, seluruh responden atau sebanyak 100% menilai bahwa keselamatan pasien sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan. Tidak ada satupun responden yang memberikan penilaian kurang atau tidak sesuai, yang menunjukkan tingkat kepuasan dan kepercayaan yang sangat tinggi terhadap upaya keselamatan yang diterapkan.

Salah satu penelitian oleh Zaenab, (2020) menegaskan bahwa pelatihan mengenai sasaran keselamatan pasien secara signifikan meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien dan komunikasi efektif, dua aspek penting dalam mencegah insiden keselamatan. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi dan pelatihan yang berkelanjutan memainkan peran penting dalam menjaga standar keselamatan.

Senada dengan itu, penelitian oleh Nining (2023) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan petugas kesehatan dan penerapan keselamatan pasien. Studi ini menekankan bahwa peningkatan pengetahuan melalui seminar dan pelatihan berkontribusi langsung pada praktik keselamatan yang lebih baik di lingkungan kerja.

Data ini menjadi indikator positif yang menggambarkan bahwa fasilitas kesehatan tersebut berhasil menerapkan berbagai prosedur dan kebijakan yang efektif untuk melindungi pasien dari risiko

bahaya selama menjalani perawatan atau pengobatan. Keselamatan pasien sendiri meliputi berbagai aspek, seperti pencegahan kesalahan pemberian obat, perlindungan terhadap infeksi nosokomial, pengawasan ketat terhadap tindakan medis, hingga penerapan protokol keselamatan yang ketat oleh seluruh tenaga medis dan staf pendukung (Farida, 2019).

Keberhasilan dalam aspek ini tentunya tidak terlepas dari komitmen manajemen dan tenaga kesehatan dalam menciptakan lingkungan pelayanan yang aman dan nyaman bagi pasien. Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan mengenai prosedur keselamatan pasien juga turut berperan besar dalam pencapaian ini. Selain itu, penggunaan teknologi informasi dan sistem pengawasan yang terintegrasi membantu dalam meminimalisir kesalahan dan memudahkan deteksi dini terhadap potensi bahaya. Keberhasilan menjaga keselamatan pasien dengan baik seperti ini tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh, tetapi juga berkontribusi dalam membangun kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas tersebut. Pasien dan keluarganya akan merasa lebih tenang dan yakin bahwa perawatan yang diberikan benar-benar mengutamakan keselamatan mereka. Hal ini juga berdampak positif pada reputasi dan kredibilitas institusi kesehatan di mata public (Roswati, 2019).

Peneliti berpendapat bahwa pencapaian 100% ini merupakan

indikator keberhasilan yang patut diapresiasi, namun tetap perlu diimbangi dengan upaya evaluasi dan peningkatan berkelanjutan. Meskipun semua responden menyatakan kepuasan terhadap aspek keselamatan pasien, lingkungan pelayanan kesehatan yang dinamis dan terus berkembang menuntut adanya adaptasi terhadap standar baru, potensi risiko yang berubah, serta pemanfaatan teknologi yang semakin canggih. Oleh karena itu, budaya keselamatan harus terus ditanamkan dalam seluruh lini pelayanan melalui pelatihan, audit berkala, serta sistem pelaporan insiden yang terbuka dan transparan agar keberhasilan ini dapat dipertahankan dan ditingkatkan.

C. Analisa Bivariat

1. Analisa Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Hasil analisis korelasi Spearman menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel Pengetahuan terhadap keselamatan pasien. Berdasarkan data dari 78 responden, koefisien korelasi antara kedua variabel ini dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,008, yang berarti hubungan tersebut signifikan pada tingkat 1% (0,01). Korelasi positif ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka cenderung semakin positif pula sikap yang dimilikinya terhadap variabel yang diukur. Namun, karena nilai korelasi ini masih tergolong moderat (tidak terlalu kuat), hubungan antara pengetahuan terhadap

keselamatan pasien ini tidak terlalu kuat meskipun signifikan secara statistik.

Berdasarkan hasil analisis korelasi Spearman terhadap 78 responden, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 1,000 dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,008. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang positif dan signifikan secara statistik antara variabel pengetahuan tentang keselamatan pasien dengan variabel yang diukur (misalnya sikap terhadap keselamatan pasien). Karena nilai korelasi 1,000, maka kekuatan hubungan ini sangat kuat meskipun tetap bermakna secara statistik pada tingkat signifikansi 1% ($p < 0,01$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan dalam skripsi yang dilakukan oleh Nursyamsiah, (2021). Penelitian tersebut menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dan penerapan keselamatan pasien. Pengetahuan yang memadai membantu tenaga kesehatan lebih memahami pentingnya keselamatan pasien dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sehari-hari. Temuan serupa juga dikemukakan oleh Wahyuni, (2021) dalam skripsinya, yang menyatakan bahwa pengetahuan yang lebih baik cenderung membentuk sikap yang lebih positif dalam mendukung implementasi keselamatan pasien.

Peneliti berpendapat bahwa meskipun hasil menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan keselamatan pasien, namun nilai koefisien korelasi yang tergolong kuat

menunjukkan bahwa pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi sikap atau perilaku terhadap keselamatan pasien. Faktor lain seperti lingkungan kerja, pelatihan berkelanjutan, sistem pelaporan insiden, dan budaya keselamatan dalam organisasi juga dapat memengaruhi sikap dan tindakan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan keselamatan pasien tidak hanya bergantung pada peningkatan pengetahuan, melainkan juga perlu didukung dengan kebijakan, pelatihan, serta sistem pendukung lainnya di lingkungan kerja.

2. Analisa Hubungan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil uji statistik Spearman Rank pada penelitian ini, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,008, yang lebih kecil dari batas signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dan pelaksanaan keselamatan pasien. Selain itu, nilai koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,297 menunjukkan bahwa hubungan tersebut berada pada kategori rendah. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat sikap perawat, maka semakin baik pula pelaksanaan keselamatan pasien yang dilakukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi, (2021). Dalam penelitiannya, Dewi menemukan bahwa perawat dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki tingkat

kepatuhan yang lebih tinggi dalam menerapkan standar keselamatan pasien. Penelitian lain oleh Rizky, (2020) dengan judul *“Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Bandung”* juga menunjukkan hasil yang serupa, yakni terdapat korelasi positif yang signifikan antara pengetahuan dan praktik keselamatan pasien. Kedua penelitian tersebut memperkuat temuan dalam penelitian ini bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam mendukung implementasi keselamatan pasien di rumah sakit.

Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan merupakan landasan utama bagi perawat dalam menjalankan praktik keperawatan yang aman dan berkualitas. Pemahaman yang baik tentang konsep keselamatan pasien akan mendorong perawat untuk lebih sadar dan bertanggung jawab dalam setiap tindakan keperawatan yang dilakukan, termasuk penerapan standar prosedur operasional (SPO) yang berlaku. Oleh karena itu, upaya peningkatan pengetahuan perawat melalui pendidikan berkelanjutan, pelatihan rutin, dan sosialisasi kebijakan keselamatan pasien sangat penting untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mencegah kejadian yang tidak diinginkan (KTD) di fasilitas kesehatan.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Variasi Jadwal Kerja: Perbedaan jadwal shift kerja (pagi, siang, malam) tidak sepenuhnya dikontrol, padahal jadwal kerja dapat mempengaruhi tingkat stres perawat.
2. Faktor Psikososial Lain yang Tidak Diukur : Penelitian tidak mengukur faktor-faktor psikososial lain seperti dukungan keluarga atau lingkungan kerja yang juga bisa memengaruhi stres kerja.
3. Durasi Pengumpulan Data yang Terbatas : Data dikumpulkan selama 2 hari saja, sehingga belum mencerminkan fluktuasi stres dalam periode waktu yang lebih panjang atau selama situasi krisis tertentu.

E. Implikasi Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD Baitul Hikmah Kendal, maka penelitian ini memiliki beberapa implikasi sebagai berikut:

1. Implikasi bagi Praktik Keperawatan

Penelitian ini memberikan gambaran bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan dan sikap positif perawat terhadap keselamatan pasien, maka semakin baik pula pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit. Oleh karena itu, perawat diharapkan terus meningkatkan pemahaman dan penerapan prinsip keselamatan pasien melalui

pembelajaran mandiri, pelatihan, serta penerapan standar operasional prosedur (SOP) yang berlaku.

2. Implikasi bagi Manajemen Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi manajemen keperawatan dalam merancang program pelatihan berkala mengenai keselamatan pasien. Selain itu, pengawasan dan evaluasi rutin terhadap pelaksanaan keselamatan pasien perlu ditingkatkan guna membentuk budaya keselamatan yang kuat di lingkungan rumah sakit.

3. Implikasi bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini menunjukkan pentingnya pembentukan pengetahuan dan sikap perawat sejak dalam pendidikan formal. Oleh karena itu, institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat lebih menekankan materi terkait keselamatan pasien dalam kurikulum, baik secara teori maupun praktik, sehingga lulusan memiliki kompetensi yang baik dalam penerapan keselamatan pasien.

4. Implikasi bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian lanjutan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang memengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien, seperti budaya organisasi, kepemimpinan, atau beban kerja. Penelitian kualitatif juga direkomendasikan untuk

mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pengalaman perawat dalam menerapkan keselamatan pasien di lapangan.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Mayoritas responden berusia 26–30 tahun, usia ini mendukung kondisi fisik yang baik, semangat kerja tinggi, dan tanggung jawab dalam pelaksanaan asuhan keperawatan
2. Tingkat pendidikan memengaruhi wawasan dan keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan. Meskipun D3 dinilai cukup mumpuni secara praktik.
3. Mayoritas perawat memiliki lama kerja 0–5 tahun. Masa kerja yang pendek mencerminkan banyaknya tenaga baru, namun masa kerja yang panjang memberikan keunggulan dalam hal pengalaman, keterampilan, serta kepercayaan diri dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien.
4. Sebagian besar perawat telah mengikuti pelatihan keselamatan pasien, menandakan adanya komitmen institusi terhadap mutu pelayanan.
5. Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan perawat dan pelaksanaan keselamatan pasien ($p\text{-value} = 0,008$), dengan koefisien korelasi sebesar 1,000. Ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan perawat, semakin baik pula pelaksanaan keselamatan pasien, dengan hubungan sangat kuat.
6. Terdapat hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara sikap perawat dan pelaksanaan keselamatan pasien, dengan $p\text{-value} = 0,008$

dan koefisien korelasi sebesar 0,297. Artinya, sikap perawat yang positif berkorelasi rendah dengan kualitas pelaksanaan keselamatan pasien, dan menjadi faktor penting dalam pencapaian standar keselamatan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan implikasi yang telah diuraikan, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat terus meningkatkan pengetahuan dan sikap positif terhadap keselamatan pasien melalui pelatihan, seminar, atau pembelajaran mandiri. Penerapan prinsip keselamatan pasien secara konsisten sangat penting untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan mencegah kejadian yang tidak diinginkan.

2. Bagi Pihak Manajemen RSUD Baitul Hikmah Kendal

Disarankan agar manajemen rumah sakit lebih proaktif dalam menyelenggarakan pelatihan rutin terkait keselamatan pasien, serta melakukan supervisi dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan SOP keselamatan pasien oleh perawat. Pihak manajemen juga dapat mendorong terciptanya budaya keselamatan yang kuat melalui komunikasi yang efektif dan pemberian reward bagi tenaga kesehatan yang menerapkan praktik keselamatan dengan baik.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan institusi pendidikan keperawatan lebih menekankan materi tentang keselamatan pasien dalam proses pembelajaran, baik secara teori maupun praktik klinik. Mahasiswa perlu dibekali pemahaman dan keterampilan tentang pentingnya keselamatan pasien sejak dini agar siap menghadapi dunia kerja dengan profesionalisme yang tinggi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat memperluas cakupan variabel, seperti menambahkan faktor lingkungan kerja, kepemimpinan, atau budaya organisasi sebagai variabel yang berpengaruh terhadap pelaksanaan keselamatan pasien. Penelitian dengan pendekatan kualitatif juga dapat dilakukan untuk menggali lebih dalam tentang kendala dan motivasi perawat dalam menerapkan keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia Roswati. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2019*.
- Desiana Yudi. (2019). *Hubungan Beban Kerja Fisik Dan Mental Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di Igd Dan Icu Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado*.
- Farida. (2019). *Daftar Pustaka_00120075_Sumarlini_S1 Keperawatan*.
- Hidayah, N., & Arfah, A. (2022). Mutu pelayanan keselamatan pasien di rumah sakit. *Forum Ekonomi*, 24(1), 186–194.
[Http://Journal.Feb.Unmul.Ac.Id/Index.Php/Forumekonomi](http://Journal.Feb.Unmul.Ac.Id/Index.Php/Forumekonomi)
- Hidayat. (2017). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika.
- Ikhlas, & K. Pratama. (2021). *Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Upaya Pencegahan Adverse Event*.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permen Kes No 11. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
[Www.hukumonline.com/pusatdata](http://www.hukumonline.com/pusatdata)
- Riskesdas Kemenkes Ri. (2018). *Potret Kesehatan Indonesia Dari Riskesdas 2018*. In *Sehat Negeriku*.
- Septi Machelia Champaca. (2019). *Pelaksanaan Enam Sasaran Keselamatan Pasien Oleh Perawat Dalam Mencegah Adverse Event Di Rumah Sakit*.
- Sholikhah, Atus, Jerita Eka Sari, D., Fauzia Zuhroh, D., Studi Ilmu Keperawatan Dan Ners, P., & Kesehatan, F. (2022a). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Sekapuk. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(2).
- Sholikhah, Atus, Jerita Eka Sari, D., Fauzia Zuhroh, D., Studi Ilmu Keperawatan Dan Ners, P., & Kesehatan, F. (2022b). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Sekapuk. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(2).
- Sholikhah, Atus, Jerita Eka Sari, D., Fauzia Zuhroh, D., Studi Ilmu Keperawatan Dan Ners, P., & Kesehatan, F. (2022c). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Sekapuk. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(2).
- Siswanto & Suyanto. (2018). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Korelasional*.
- Sugiono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta, Cv.
- Wiratna Sujarweni. (2014). *Metodologi Penelitian*. Pustakabarupress.
- Zainuddin. (2019). *Daftar Pustaka_00120075_Sumarlini_S1 Keperawatan*.