

**HUBUNGAN PERILAKU DENGAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM
MELAKSANAKAN KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT
INAP PUBLIK RSUD A. WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2018

**HUBUNGAN PERILAKU DENGAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM
MELAKSANAKAN KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT
INAP PUBLIK RSUD A. WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Wiyata
Husada Samarinda



OLEH :

SUMIANA

NIM 14.1204.436.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA 2018**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PERILAKU DENGAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM
MALAKSANAKAN KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP
PUBLIK RSUD ABDUL WAHAB SAHRANIE SAMARINDA**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

SUMIANA

14.1204.436.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Pada tanggal 23 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes
NIP : 19710327.199603.1.001
2. Ns. Zainuddin Saleh., S.Kep., M.Kep
NIP : 19720125.199703.1.004
3. Ns. Edy Mulvano S.Pd., S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.74.13.045

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulvano, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

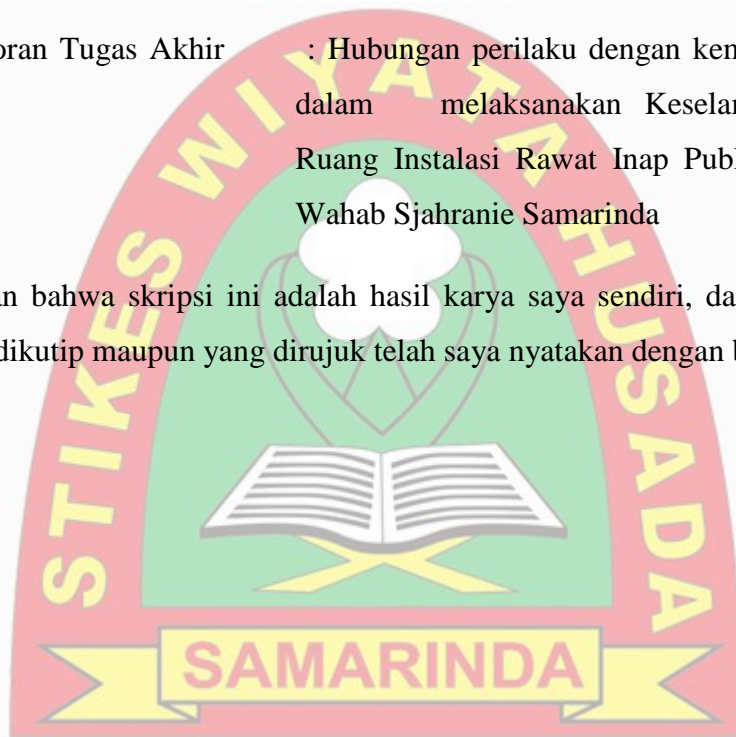
Nama : SUMIANA

NIM : 14.1204.436.01

Program Studi : S.1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan Keselamatan Pasien di Ruang Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar



Samarinda, 16 Juli 2018

SUMIANA

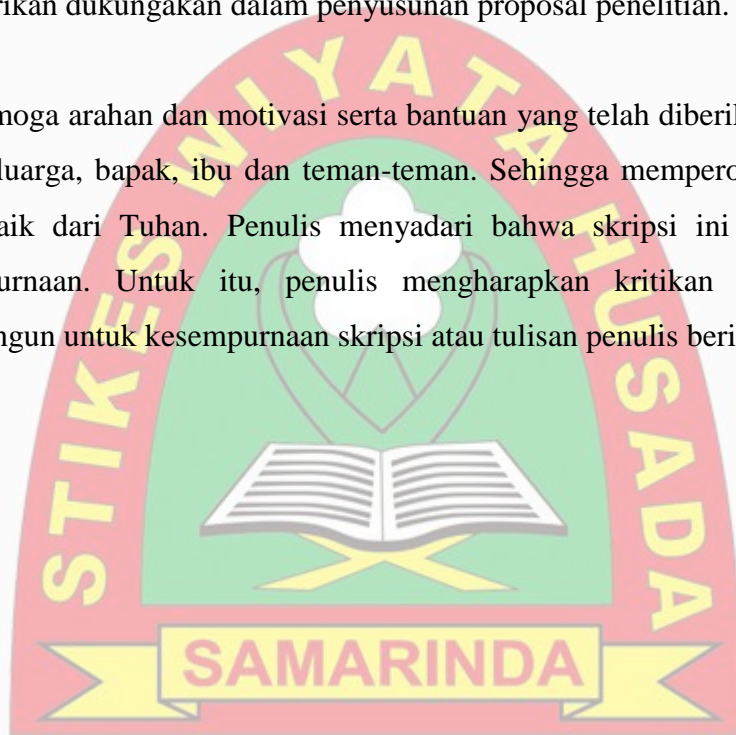
KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan rahamatNya sehingga penelitian **“Hubungan perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda”**. Laporan tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.kep) pada Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H.Mujito Hadi S.pd., MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep.,M.Kep., Selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda dan selaku Dosen pembimbing II STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan serta ilmu yang telah diberikan selama masa bimbingan sebagai bentuk dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
3. Dr. H Rachim Dinata Marsidi.,Sp. B, FINAC, M.Kes selaku pimpinan RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
4. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang diberikan dan dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Bapak Zainuddin Saleh.,S.Kep., M.Kep., selaku pembimbing I. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan serta terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan serta ilmu yang telah diberikan sebagai dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
6. Ns. Suwanto, S.Kep, M.Adm.Kes Selaku penguji utama yang telah meluangkan waktu dalam mengarahkan, memberi banyak masukan, sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

7. Terima kasih kepada Dosen dan Tenaga Kependidikan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
8. Terima kasih kepada kedua orang tua yang selalu mendoakan saya dan memberikan semangat dan dukungan baik moril maupun materi kepada saya selama ini serta doa untuk keberhasilan anak tercinta.
9. Terima kasih kepada teman-teman bimbingan seperjuangan Program Studi S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungannya dalam penyusunan proposal penelitian.

Semoga arahan dan motivasi serta bantuan yang telah diberikan menjadi amal bagi keluarga, bapak, ibu dan teman-teman. Sehingga memperoleh balasan yang lebih baik dari Tuhan. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi atau tulisan penulis berikutnya.



Samarinda, 05 Maret 2018

Sumiana

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sumiana

NIM : 14.1204.436.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Perilaku Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Publik Rsud A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Beserta perangkat yang ada. Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 28 Juli 2018

Yang menyatakan

Sumiana

ABSTRAK

HUBUNGAN PERILAKU DENGAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN KESELAMATAN PASIEN DALAM MELAKSANAKAN KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP PUBLIK RSUD A. WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Sumiana¹, Zainuddin Saleh², Edy Mulyono³

Latar belakang : program pelaksanaan keselamatan pasien sudah dijalankan, namun pelaksanaan di lapangan belum dilaksanakan secara optimal. Masih ada pasien yang belum menggunakan gelang identitas ketika pasien baru masuk, ada pasien yang belum mengerti apa maksud dan tujuan dipasangnya gelang identitas, komunikasi yang dilakukan saat timbang terima belum menggunakan metode SBAR hanya menggunakan komunikasi biasa. yang mengatakan kadang-kadang dilaksanakan double check pada obat high alert. **Tujuan:** penelitian ini menunjukkan untuk mengetahui hubungan perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien Di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. **Metode penelitian:** jenis penelitian menggunakan *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 54 responden dengan teknik *stratified random sampling*. Analisa data menggunakan uji statistik *chi square*, Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dimasing-masing variabel. **Hasil:** diperoleh p value sebesar 0,000, dengan demikian p value (0,000) lebih kecil dari pada alpaha 0,05 maka Ho ditolak, Ha diterima yaitu ada hubungan antara perilaku antara kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien Di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. **Simpulan:** berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien.

Kata kunci : perilaku perawat, melaksanakan keselamatan pasien

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

²Praktisi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Provinsi Kalimantan Timur

³Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN BEHAVIOUR WITH NURSE'S ABILITY TO DO PATIENT SAFETY TO IMPLEMENT PATIENT'S SAFETY IN PUBLIC INPATIENT CARE FACILITY OF RSUD A. WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Sumiana¹, Zainuddin Saleh², Edy Mulyono³

Background : patient safety implementation program was run, but the implementation in the field was not implemented optimally. There was still patient who did not wear identity bracelet while new patient just entered, there was patient who did not understand meaning and aim the worn of identity bracelet communication which was done while shift changing did not use SBAR method just used the common communication, which was informed that double check was occasionally done on high alert medicine. **Objective :** this research showed to know the correlation between behaviour with nurse's ability to implement patient safety in Public Inpatient Care Facility of RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. **Methods :** research type used descriptive analytic with cross sectional design. Sample in this research were 54 respondents with stratified random sampling technique. Data analysis used chi square statistic test. Data was collected used questionnaire in each variable. **Result:** it was obtained p-value with amount of 0,000, thus p-value (0,000) was smaller than alpha 0,05 then H0 was rejected, Ha was accepted which meant there was correlation between nurse's ability to implement patient safety in Public Inpatient Care Facility of RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. **Conclusion :** based on this research result showed that there was correlation between behaviour with nurse's ability to implement patient safety.

Keywords : nurse's behaviour, to implement patient safety

¹Student of Nursing Bachelor Program, Stikes Wiyata Husada Samarinda

²Practitioner of RSUD Abdul Wahab Sjahranie Provinsi Kalimantan Timur

³Nursing Bachelor Program, Stikes Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

Halaman judul	i
Halaman pengesahan.....	ii
Lembar Pernyataan Keaslian.....	iii
Kata pengantar.....	iv
Abstrak.....	v
Daftar Isi.....	vi
Daftar Skema.....	vii
Daftar Tabel	viii
Daftar Lampiran	ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat	5
E. Penelitian Terkait	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka.....	7
1. Perilaku perawat.....	7
a. Definisi perilaku.....	7
b. Komponen perilaku	8
c. Klasifikasi perilaku	9
d. Ciri-ciri perilaku.....	9
e. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku	10
f. Pengukuran perilaku.....	12
2. Keselamatan pasien.....	13
a. Definisi keselamatan pasien.....	13
b. Tujuan keselamatan.....	16
c. Tim keselamatan pasien rumah sakit (TKPRS)	17
d. Sasaran keselamatan.....	18
e. Langkah menuju keselamatann pasien rumah sakit.....	19
f. Standar keselamatan pasien.....	19
g. Peran perawat dalam keselamatan pasien	20
h. Kebijakan kemankes	20
i. Sasaran keselamatan.....	20
j. Standar keselamatan pasien rumah sakit.....	25
B. Kerangka teori penelitian	28
C. Kerangka konsep penelitian	29

D. Hipotesis.....	30
-------------------	----

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan penelitian	31
B. Populasi dan sampel.....	31
1. Populasi	31
2. Sampel	31
C. Teknik pengambilan sampel	32
D. Kriteria inklusi dan eksklusi	33
E. Variabel penelitian	34
F. Definisi operasional	34
G. Tempat dan waktu penelitian	36
H. Instrumen penelitian.....	36
I. Uji validitas dan reabilitas.....	37
J. Uji Normalitas Data	41
K. Prosedur pengumpulan data dan sumber data.....	41
L. Pengolahan data dan analisa data.....	41
M. Etika penelitian.....	44

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian	45
1. Profil RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.....	45
2. Uji Univariat	45
3. Analisa Bivariat	49
4. Pembahasan.....	50
B. Keterbatasan Penelitian.....	55

BAB V PENEUTUP

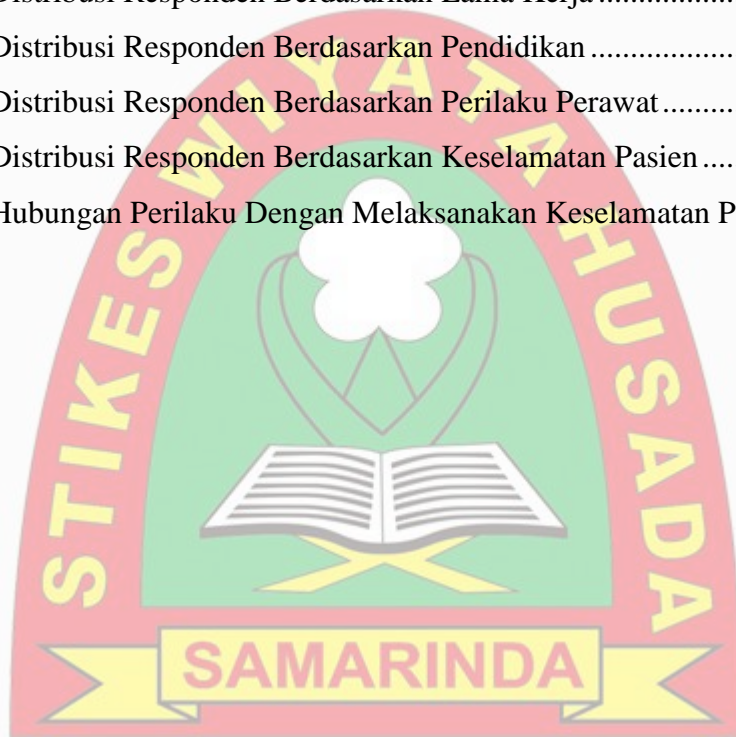
A. Simpulan	56
B. Saran.....	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Definisi operasional	34
Table 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner.....	36
Tabel 3.3 Uji Normalitas Data	39
Table 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	46
Table 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	46
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja	47
Table 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	47
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Perawat	48
Table 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Keselamatan Pasien	48
Tabel 4.7 Hubungan Perilaku Dengan Melaksanakan Keselamatan Pasien	49



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 kerangka teori penelitian	28
Skema 2.2 kerangka konsep penelitian	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Lembar Permohonan *Inform Consent*
- Lampiran 3 : Lembar Kuesioner Karakteristik Responden
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner Perilaku Perawat
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner Keselamatan Pasien
- Lampiran 6 : Jadwal Rencana Tugas Akhir
- Lampiran 7 : Hasil SPSS Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Telah Melaksanakan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pada era globalisasi ini Keselamatan pasien merupakan salah satu trend issue mutu pelayanan yang menjadi perhatian publik dan citra rumah sakit serta tuntunan masyarakat untuk memperoleh pelayanan keperawatan yang berkualitas, aman dan tidak membahayakan (Fadilah & Yusianto 2016). Keselamatan pasien telah menjadi salah satu prioritas utama dalam pelayanan kesehatan di seluruh dunia di mana gerakan keselamatan pasien dimulai sejak tahun 2000 yang berawal ketika *Institute Of Medicine* menerbitkan laporan *To Err Is Human Building a Safer Health System* (Mawansyah *et al*, 2017).

World Health Organizatio (WHO) pada tahun 2004 menyatakan angka kematian akibat kejadian tidak diharapkan pada pasien rawat inap di Amerikat Serikat berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 jiwa sampai 98.000 jiwa. Publikasi WHO tahun 2004 menyatakan insiden keselamatan pasien dengan 3,2 sampai 16,6% kasus kejadian tidak diharapkan pada rumah sakit di berbagai Negara diantaranya adalah Amerika, Inggris, Denmark dan Australia.(Darliana 2017).

Di Negara Indonesia, seluruh rumah sakit saat ini tengah mengedepankan keselamatan pasien dan himpunan rumah sakit seluruh Indonesia mengambil inisiatif untuk membentuk komite keselamatan pasien rumah sakit (KKP-RS). Terbentuknya KKP-RS laporan malpraktek baik yang dilakukan medis maupun perawat datanya bisa diketahui, hal ini dapat membantu pengembangan program keselamatan pasien di rumah sakit yang ada di Indonesia, laporan tentang insiden dari KKP-RS dari bulan januari sampai bulan april 2011 berdasarkan penyebab terjadinya insiden sebanyak 11,32% dari unit keperawatan, dan sebesar 22,65% insiden berdampak pada kematian, serta sebesar 9,26% merupakan insiden yang disebabkan oleh prosedur klinik/medikasi, sedangkan rumah sakit swasta, dan

sebesar 27,79 diantaranya dilaporkan oleh rumah sakit umum (Syurandhari 2017).

Pelapor insiden keselamatan pasien berdasarkan propinsi pada tahun 2010 di temukan di Jawa Barat 33,33%, Banten dan Jawa Tengah 20%, DKI 16,67 %, Bali 6,67%, dan Jatim 3,33%. bidang spesialisasi unit kerja yang paling banyak ditemukan kesalahan adalah unit Bedah. Penyakit dalam, dan anak dibandingkan unit kerja lainnya. Berdasarkan dari tim kesehatan rumah sakit perawat dilaporkan melakukan insiden keselamatan sebesar 4,55% (Fadilah & Yusianto 2016).

Terjadinya insiden keselamatan pasien menimbulkan dampak buruk dan kerugian berupa kematian, gangguan fungsi tubuh, kerugian finansial, dan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit. Pencegahan dan pengendalian insiden perlu dilakukan untuk mengurangi insiden keselamatan pasien. Perilaku untuk mengurangi dampak buruk dan menghilangkan kerugian akibat perawatan kesehatan dengan menciptakan budaya kerja terkait sistem keselamatan dengan melaporkan, mempelajari, meneliti penyebab, mengidentifikasi prioritas, dan merancang ulang perawatan untuk mencegah dampak buruk (Sumarni (2017).

Salah satu tujuan penting dari penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit adalah mencegah dan mengurangi insiden keselamatan pasien atau kesalahan dalam memberi pelayanan kepada pasien, meliputi suatu kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan cedera pada pasien, kejadian yang tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian cedera dalam proses asuhan medis dan asuhan keperawatan dari yang ringan sampai yang berat atau mengakibatkan kematian, oleh karena itu keselamatan merupakan prioritas utama di laksanakan di sebuah rumah sakit (Nivalinda *et al* 2013).

Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, (kejadian nyaris

cedera/KNC) atau (kejadian tidak diharapkan/KTD) selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku dan perawat harus melibatkan kognitif, afektif dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien (Lombogia *et al* 2016).

Strategi meningkatkan keselamatan pasien yang sudah ditetapkan oleh permenkes (2011) melalui enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit meliputi mengidentifikasi pasien dengan tepat, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai, memastikan tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan mengurangi pasien jatuh. Joint Commission International (JCI) menetapkan sasaran internasional keselamatan pasien dengan meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, memastikan lokasi pembedahan yang benar prosedur yang benar dan pembedahan pada pasien yang benar (Kamil 2017).

Keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam layanan kesehatan dan merupakan langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas pelayanan serta berkaitan dengan mutu dan citra rumah sakit (Depkes, 2008). Peningkatan mutu dan keselamatan pasien memerlukan kerja tim yang solid yang merupakan praktik kalaboratif antar komunikasi yang efektif, penyelesaian tugas dan hasil yang akurat serta perumusan tanggung jawab yang jelas (WHO, 2011). Pemberi pelayanan keperawatan khususnya perawat berkontribusi terhadap terjadinya kesalahan yang mengancam keselamatan pasien. Perawat merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah terbanyak di rumah sakit, pelayanan terlama selama 24 jam dan sering berintraksi pada pasien pada pasien dengan berbagai prosedur dan tindakan perawat. (Solehati *et al* 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh oleh Devi Darliana pada tahun 2014, mengatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan *patient safety*. Penelitian yang dilakukan L.M Tony Mawansyah, Pitrah Asfian, Syawal K.Saptaputra 2017, mengatakan bahwa ada hubungan pengetahuan sikap dan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan *patient safety*.

Penelitian yang dilakukan Angelita Lombagia, Julia Rottie, Michael Karundeng pada tahun 2016 menyatakan bahwa terdapat hubungan perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien (*patient safety*).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di salah satu Rumah Sakit di Samarinda. Hasil wawancara dengan 7 orang Kepala Ruangan dan bagian Bidang Keperawatan mengatakan bahwa program pelaksanaan keselamatan pasien sudah dijalankan, namun pelaksanaan di lapangan belum dilaksanakan secara optimal. Dari 7 ruangan yang diwawancarai mengatakan bahwa program pelaporan insiden kejadian keselamatan pasien sudah berjalan namun beberapa pelaksanaan masih kurang optimal. Masih ada pasien yang belum menggunakan gelang identitas ketika pasien baru masuk, ada pasien yang belum mengerti apa maksud dan tujuan dipasangnya gelang identitas. Komunikasi yang dilakukan saat timbang terima belum menggunakan metode SBAR hanya menggunakan komunikasi biasa. Ada 2 ruangan yang mengatakan kadang-kadang saja dilaksanakan double check pada obat high alert. Untuk data insiden keselamatan Rumah Sakit tersebut tidak bisa mengoutput data-data tersebut karena bersifat privacy bagi rumah Sakit.

Berdasarkan permasalahan yang sudah dipaparkan diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas maka dapat dirumuskan penelitian sebagai berikut : “Apakah ada hubungan perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden usia, jenis kelamin, lama kerja dan pendidikan.
- b. Mendeskripsikan perilaku perawat di Irna Publik RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda
- c. Mendeskripsikan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di Irna Publik RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda
- d. Menganalisis hubungan perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di ruang inap Publik RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda

D. Manfaat peneliti

1. Bagi instansi Rumah Sakit

Untuk bahan masukan bagi RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda dalam meningkatkan perilaku perawat dan dijadikan bahan pertimbangan dalam merealisasikan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat memberikan informasi dan bahan acuan untuk penelitian berikutnya mengenai perilaku perawat dan melaksanakan keselamatan pasien.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi penulis tentang perilaku perawat dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda.

E. Peneliti terkait

1. Peneliti yang dilakukan oleh Safarpour et al (2016) “Sikap Keselamatan, Keterampilan, Pengetahuan dan Sikap Pasien Hambatan Terkait Pelaporan Kesalahan Medis oleh Pelajar Perawat” Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai Sikap, Keterampilan, Pengetahuan Sikap Pasien, dan Hambatan Terkait Pelaporan Kesalahan Medis oleh Pelajar Perawat di Ilam, Iran Metode yang digunkana campuran cross-sectional.
2. Peneliti yang dilakukan oleh Lombogia *et al* (2016) dengan judul “Hubungan Perilaku Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) Di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado’ penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi seluruh perawat yang bekerja di Ruang Akut IGD RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
3. peneliti yang dilakukan oleh Kartini &Khoirot (2017) Korelasi Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Islam Di Surabaya Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara perawat pengetahuan, sikap, dan implementasi keselamatan pasien di bangsal in-patient Rumah Sakit Islam Surabaya Penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, Populasi perawat yang bertugas di bangsal rawat inap Mina, Multazam, Shofa, dan Marwa di rumah sakit yang disebutkan di atas, berjumlah 39 orang dimana 36 responden

perbedaan peneliti ini dengan penelitian diatas adalah peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *Consecutive sampling* dengan metode *deskriptif analitik*, sedangkan penelitian diatas menggunakan Metode campuran *cross-sectional* dan Penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, dan perbedaan metode penelitian serta lokasi, jumlah responden dan waktu dilakukan di tempat yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka

1. Perilaku perawat

a. Definisi perilaku

Perilaku merupakan totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan dan merupakan keseluruhan pemahaman dari diri seseorang maupun dari luar (Puspita *et al* 2013).

Perilaku adalah sebagai suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri, yang mempunyai bentangan sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, berpikir, persepsi dan emosi. Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi oleh faktor keturunan (genetik) dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia. Herediter merupakan konsep dasar atau untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut (Solehati *et al* 2017).

Azwar (2009) dalam Destyani Todingbua (2014) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respon.

Skinner membedakan adanya dua respons.

- 1) *Respondent respon* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relative tetap.
- 2) *Operant respon* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsangan tertentu. Perangsangan ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce*, karena memperkuat respon.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

- 1) Perilaku tertutup (*cover behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behavior* atau *unobservable behaiour*, misalnya seseorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan.

- 2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas nama bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktik (*practice*) missal, seseorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi,

b. Komponen perilaku

Menurut Ismiyati Rahayu (2015) perilaku di bagi menjadi tiga komponen yaitu:

1. Komponen kognitif, adalah komponen yang terdiri dari pengetahuan.

Pengetahuan inilah yang akan membentuk keyakinan dan pendapat tertentu tentang objek perilaku.

2. Komponen afektif, adalah komponen yang berhubungan dengan perasaan senang atau tidak senang, sehingga bersifat evaluatif. Komponen ini erat hubungannya dengan sistem nilai yang dianut pemilik perilaku.
3. Komponen konatif, adalah komponen perilaku yang berupa kesiapan seseorang untuk berperilaku yang berhubungan dengan objek perilaku

c. Klasifikasi Perilaku

1. Menerima (*receiving*)
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)
2. Merespon (*responding*)
Memberi jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari perilaku. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi perilaku tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan perilaku yang paling tinggi.

d. Ciri-ciri perilaku

Menurut Puspita *et al* (2013), perilaku mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Perilaku tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan di bentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu dalam hubungan dengan objek.
2. Perilaku dapat diubah dalam situasi yang memenuhi syarat untuk itu

sehingga perilaku dapat dipelajari.

3. Perilaku tidak berdiri sendiri, tetapi selalu berhubungan dengan objek perilaku.
4. Perilaku dapat tertuju pada satu objek atau pun dapat tertuju pada sekumpulan atau banyak objek.
5. Perilaku dapat berlangsung lama atau sebentar
6. Perilaku mengandung factor perasaan dan motivasi sehingga membedakan dengan pengetahuan

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Eka Solehati (2017) terdapat tiga factor yang dapat mempengaruhi perilaku individu yaitu :

1) Factor psikologi

Psikologi meliputi persepsi, sikap, keperbadian, belajar, dan motivasi. Persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan oleh seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia di sekitarnya. Persepsi merupakan proses pemberian arti terhadap lingkungan lingkungan oleh individu Perilaku bekerja individu dipengaruhi oleh sikap, sikap adalah kesiapan-siagaan mental yang adalah dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, Sikap merupakan factor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Kepribadian adalah pola perilaku dan proses mental yang unik yang mencirikan seseorang. Kepribadian di setiap individu susah untuk diubah karena sudah terbentuk sejak individu belajar saat dikandung sampai dewasa.

Motivasi merupakan keinginan untuk melakukan sesuatu dan menentukan kemampuan bertindak untuk memuaskan kebutuhan individu. Motivasi memiliki hubungan dengan perilaku. Dimana sebuah perilaku dapat dilandasi oleh sebuah motivasi.

2) Factor organisasi

Variabel organisasi meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan. Sumber daya dalam sebuah organisasi terdiri dari dua yaitu sumber daya manusia dan sumber daya alam, dalam sistem organisasi rumah sakit sumber daya manusia terdiri dari tenaga profesional, non profesional, staf administrasi dan pasien, sedangkan sumber daya alam meliputi uang, metode, peralatan, dan bahan-bahan. Kepemimpinan merupakan suatu proses mempengaruhi orang lain dalam mencapai tujuan dengan memberikan pengarahan dan motivasi. Imbalan adalah balas jasa yang diberikan oleh instansi kepada para pekerja sebagai daya pendorong sehingga pemberian imbalan dapat meningkatkan kinerja perawat.

3) Factor individu

a) Kemampuan dan keterampilan

Kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Kemampuan dan keterampilan dapat diartikan sebagai pencapaian individu atas usaha untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan benar. Kemampuan dan keterampilan dapat secara fisik maupun mental. Keterampilan fisik didapatkan oleh individu dari proses belajar dengan menggunakan ketrampilan dalam bekerja. Keterampilan dapat dikembangkan oleh individu melalui kegiatan pelatihan.

b) Latar belakang

Latar belakang yang dapat mempengaruhi individu adalah keluarga, tingkat sosial, dan pengalaman. Penampilan individu dipengaruhi oleh lingkungan keluarga berdasarkan apa yang telah didapatkan di lingkungan tersebut. keluarga merupakan salah satu aspek yang sangat mempengaruhi karakteristik individu, karena dalam keluarga terdapat nilai-nilai yang harus dianut oleh masing-masing anggota keluarga.

c) Demografis

Demografis meliputi umur, etnis dan jenis kelamin. Dan memiliki efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Umur memiliki pengaruh terhadap produktivitas dalam bekerja. Jenis kelamin dalam bekerja sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang akan dikerjakan. Wanita memiliki karakter ketaatan dan kepatuhan dalam bekerja sehingga dapat berpengaruh kinerja individu.

Dari factor-faktor diatas yang sangat mempengaruhi perilaku perawat dalam menangani keselamatan pasien adalah sikap perawat.

1) Sikap

merupakan bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dalam kesehatan, sehat-sakit dan factor yang terkait dengan factor resiko kesehatan. sikap merupakan penentu dari perilaku karena keduanya berhubungan dengan persepsi, keperibadian, perasaan, dan motivasi.

Sikap merupakan keadaan mental yang di pelajari dan di organisasikan melalui pengalaman, yang menghasilkan pengaruh spesifik pada respon seseorang terhadap orang lain, objek, situasi yang berhubungan, sikap menentukan pandangan awal. Untuk mewujudkan hal tersebut perawat haruslah memperhatikan penampilannya, karakteristik fisik, cara berpakaian dan cara memakai perhiasan.

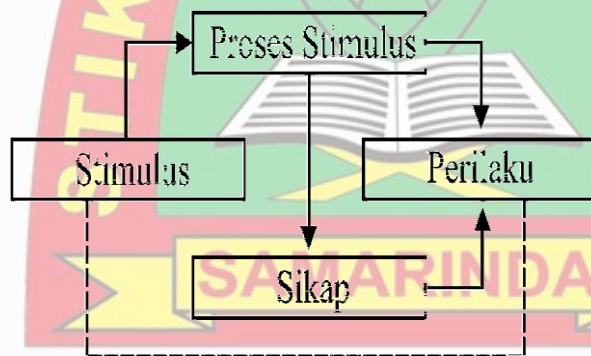
Penampilan fisik seseorang sering mencerminkan pribadi dan konsep diri seseorang. Pribadi dan konsep diri seseorang perawat dalam mengambil tindakan. Sifat dan sikap tersebut dapat berpengaruh besar terhadap kondisi pasien. Apabila sikap yang di ciptakan perawat memberikan kesan positif, ramah tamah, dan baik maka akan membuat kondisi fisik pasien semakin membaik, namun sebaliknya sikap

perawat yang cuek, jutek, judes, akan menurunkan kondisi fisik pasien.

f. Pengukuran perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Ismiyati Rahayu 2015).

Menurut Notoatmodjo, (2007) dalam Ismiyati Rahayu (2015) menjelaskan bahwa komponen pokok terbentuknya perilaku adalah kepercayaan, ide, konsep terhadap objek, emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, dan kecenderungan untuk bertindak. Lebih lanjut dijelaskan bahwa pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi sangat menentukan perilaku yang utuh seseorang. Proses terbentuknya perilaku seseorang dapat dilihat pada bagan sebagai berikut :



2. Keselamatan pasien

a. Definisi keselamatan pasien

Keselamatan pasien merupakan pencegahan cedera terhadap pasien. Pencegahan cedera didefinisikan sebagai bebas dari bahaya yang terjadi dengan tidak sengaja atau dapat dicegah sebagai hasil perawatan medis. Sedangkan praktek keselamatan pasien diartikan sebagai menurunkan risiko kejadian yang tidak diinginkan yang berhubungan dengan paparan

terhadap lingkup diagnosis atau kondisi perawatan medis menurunkan risiko kejadian yang tidak diinginkan yang berhubungan dengan paparan terhadap lingkup diagnosis atau kondisi perawatan medis (Sutanto, 2014).

Keselamatan pasien adalah proses yang dijalankan oleh organisasi yang bertujuan membuat layanan kepada pasien menjadi lebih aman. Proses tersebut mencakup pengkajian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, dan kemampuan belajar dari suatu keadaan atau kejadian, menindak lanjuti suatu kejadian, dan menerapkan solusi yang tepat untuk mengurangi risiko tersebut terjadi kembali (Cinderasuci, 2012).

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011).

Keselamatan pasien merupakan isu global bagi rumah sakit, yang merupakan menjadi prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra rumah sakit (Depkes, 2011). Keselamatan pasien didefinisikan sebagai layanan yang tidak mencederai dan merugikan pasien ataupun sebagai suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (Cahyono, 2008).

Jadi dapat disimpulkan bahwa keselamatan pasien yaitu bentuk dari suatu pelayanan yang diberikan rumah sakit untuk mengacu pada pencegahan insiden dan keamanan tindakan terhadap pasien. Keselamatan pasien bebas dari bahaya atau risiko (*hazard*). Keselamatan pasien adalah pasien bebas dari cedera (*harm*) yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari cedera yang berpotensi akan terjadinya penyakit, cedera fisik, sosial, psikologi, cacat, kematian dan lain-lain (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit/KKP-RS, 2008). Keselamatan pasien merupakan sistem yang bertujuan untuk memberikan asuhan terhadap pasien secara aman sebagai upaya mencegah kejadian yang tidak diinginkan (Kemenkes, 2011).

Untuk menghindari kesalahpahaman akan pengertian dan yang menjadi ranah keselamatan pasien, maka yang perlu kita garis bawahi adalah bahwa yang termasuk ke dalam keselamatan pasien adalah segala kesalahan yang terjadi di rumah sakit yang dilakukan oleh semua profesi yang menangani pasien secara langsung dalam memberikan asuhannya. Termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko.

Pada tahun 2004 WHO (*World Health Organization*) telah mencanangkan *World Alliance for Patient Safety*, program yang dibuat bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. Keselamatan pasien telah menjadi prioritas untuk layanan kesehatan di seluruh dunia (Cosway, Stevens, & Panesar, 2012). Keselamatan pasien di rumah sakit dibutuhkan dalam semua unit pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diharapkan dapat meminimalisir kesalahan medis (*medical error*) baik dalam penanganan pada pasien di unit gawat darurat, rawat inap maupun poliklinik (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) 2008).

Rumah Sakit merupakan suatu organisasi yang berisiko tinggi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien yang diakibatkan oleh kesalahan manusia. Organisasi yang berisiko tinggi terjadinya kesalahan dalam pengaturan salah satunya adalah pelayanan kesehatan selain dari organisasi penerbangan, industri nuklir, dan kimia (Reason, 2008). Kesalahan terhadap keselamatan paling sering disebabkan oleh kesalahan manusia terkait dengan keterampilan dalam hal keselamatan, dan hal disebabkan oleh kegagalan sistem di mana individu tersebut bekerja.

b. Tujuan keselamatan

Keselamatan pasien bertujuan untuk menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunkan kejadian tidak diharapkan, terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (Solehati 2017). Tujuan keselamatan menurut Komite Keselamatan pasien Rumah sakit adalah terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunkan kejadian tidak diinginkan di rumah sakit, dan terlaksananya program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (KKPRS, 2008).

Tujuan keselamatan pasien menurut the joint commission (2010) yaitu :

1. Meningkatkan keakuratan identifikasi pasien dengan menggunakan dua identitas pasien untuk mengidentifikasi serta mengeliminasi kesalahan tranfusi.
2. Meningkatkan komunikasi di antara pemberi pelayanan kesehatan dengan menggunakan prosedur komunikasi, secara teratur melaporkan informasi yang bersifat kritis, memperbaiki pola serah terima pasien.

3. Meningkatkan keselamatan penggunaan pengobatan dengan cara pemberian label pada obat, mengurangi bahaya dari penggunaan antikoagulan.
4. Mengurangi risiko yang berhubungan dengan infeksi dengan mencuci tangan yang benar, mencegah resistensi penggunaan obat infeksi, menjaga central line penyebaran infeksi melalui darah.
5. Menggunakan pengobatan selama perawatan secara akurat dan lengkap, mengkomunikasikan pengobatan kepada petugas selanjutnya, membuat daftar pengobatan pasien, mengupayakan pasien mendapatkan pengobatan seminimal mungkin.
6. Mengurangi risiko bahaya akibat jatuh.
7. Mencegah terjadinya luka tekan.
8. Organisasi mengidentifikasi risiko keselamatan di seluruh populasi pasien
9. Protokol umum untuk mencegah kesalahan tempat, salah prosedur dan orang pada saat tindakan operasi.

c. Insiden keselamatan pasien

Kondisi keselamatan pasien yang tidak dijaga dan tidak diterapkan kepada pasien akan menimbulkan insiden keselamatan pasien. Dalam permenkes nomor 1691 tahun 2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit dijelaskan bahwa insiden keselamatan pasien disebut insiden yaitu setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedra, Kejadian Tidak Cedra dan Kejadian potensial cedera.

Kejadian tidak diharapkan (KTD) adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. Kejadian nyaris cedera (KNC) adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Kejadian tidak cedera (KTC) adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera. Kondisi potensial cedera (KPC) adalah kondisi yang sangat

berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi. Kejadian sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius (Fadilah & Yusianto 2016).

d. Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS)

Menurut Permenkes Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 bahwa rumah sakit dan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit wajib melaksanakan program dengan mengacu pada kebijakan nasional Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Setiap rumah sakit wajib membentuk Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS) yang ditetapkan oleh kepala rumah sakit sebagai pelaksana kegiatan keselamatan pasien, yang dimaksud bertanggung jawab kepada kepala rumah sakit.

Keanggotaan TKPRS terdiri dari manajemen rumah sakit dan unsur dari profesi kesehatan di rumah sakit. TKPRS melaksanakan tugasnya sebagai berikut :

- 1) Mengembangkan program keselamatan pasien di rumah sakit sesuai dengan kekhususan rumah sakit tersebut
- 2) Menyusun kebijakan dan prosedur terkait dengan program keselamatan pasien rumah sakit
- 3) Menjalankan peran untuk melakukan motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan (monitoring) dan penilaian (evaluasi) tentang terapan (implementasi) program keselamatan pasien rumah sakit
- 4) Bekerjasama dengan bagian pendidikan dan pelatihan rumah sakit untuk melakukan pelatihan internal keselamatan pasien rumah sakit
- 5) Melakukan pencatatan, pelaporan insiden, analisa insiden serta mengembangkan solusi untuk pembelajaran
- 6) Memberikan masukan dan pertimbangan kepada kepala rumah sakit dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien rumah sakit, dan Membuat laporan kegiatan kepada kepala rumah sakit.

e. Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit

(Cahyono, 2008) menyatakan Mengacu pada sasaran keselamatan pasien, maka rumah sakit harus merancang proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif KTD (kejadian tidak diinginkan), dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

Adapun tujuh langkah keselamatan pasien rumah sakit antara lain:

- 1) Membangun budaya keselamatan pasien
- 2) Pimpinan dan dukungan terhadap staf
- 3) Integrasi aktivitas manajemen risiko
- 4) Membangun sistem pelaporan
- 5) Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien dan public
- 6) Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien
- 7) Implementasi solusi untuk mencegah kerugian

f. Standar Keselamatan Pasien

Setiap rumah sakit wajib menerapkan Standar Keselamatan Pasien. Standar Keselamatan Pasien meliputi (Permenkes 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011):

- 1) Hak Pasien
- 2) Mendidik pasien dan keluarga
- 3) Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan
- 4) Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
- 5) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- 6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien
- 7) Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

g. Peran Perawat dalam Keselamatan Pasien

Peran Perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana

dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan.

Sesuai dengan yang tercantum di Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit pada pasal 8 yang berisikan “Rumah sakit dan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit wajib melaksanakan program dengan mengacu pada kebijakan nasional Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit”. Hal ini dapat didefinisikan bahwa perawat memiliki kewajiban dan berperan penting dalam keselamatan pasien di rumah sakit.

h. Kebijakan Kemankes

- 1) Terciptanya budaya keselamatan pasien dirumah sakit
- 2) Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- 3) Menurunnya KTD (kejadian tidak diharapkan)
- 4) Terlaksananya program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD (kejadian tidak diharapkan)

i. Sasaran keselamatan

Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu pada *Nine Life Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient safety* (2007) yang digunakan juga oleh KK-PRS dan dari *Joint Commission International (JCI)*. Maksud dari sasaran keselamatan pasien adalah untuk mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus berbasis bukti dan keahlian atas permasalahan ini. Enam sasaran keselamatan pasien meliputi tercapainya hal-hal berikut (Kemenkes

RI Nomor 1691 tentang Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien, 2011)

A. Sasaran I: Ketepatan identifikasi pasien

Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek diagnosis dan pengobatan. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/kamar/lokasi di rumah sakit, dan adanya kelainan sensori. Sasaran ini dimaksudkan 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.

Elemen penilaian sasaran I:

- 1) Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.
- 2) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
- 3) Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis.
- 4) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/prosedur.
- 5) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi

B. Sasaran II: Peningkatan komunikasi yang efektif

Komunikasi efektif, 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

Elemen penilaian sasaran II:

- 1) Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah.
- 2) Perintah lengkap lisan dan telepon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah.
- 3) Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan.
- 4) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten.

C. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai

Kesalahan pengobatan adalah peristiwa dapat dicegah yang dapat menyebabkan atau mengakibatkan penggunaan obat yang tidak pantas atau membahayakan pasien sedangkan pengobatan dalam control/perawatan kesehatan professional. Menurut Dewan Koordinator Nasional pelaporan dan pencegahan kesalahan (Solehati 2017). dikatakan bahwa kesalahan pengobatan adalah peristiwa yang dapat dicegah dan dapat menyebabkan penggunaan obat tidak tepat atau membahayakan pasien.

Perilaku perawat dalam melakukan peningkatan keamanan oabat yang perlu diwaspadai yaitu melakukan pemberian pengobatan dengan prinsip lima benar yaitu benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu dan benar pasien. Perawat masih banyak membuat kesalahan meskipun telah diverifikasi dengan prinsip lima benar, untuk itu perlu diverifikasi lagi dengan resep harus terbaca, lingkungan yang kondusif tanpa banguan selama putaran pengobatan, pola staf yang memadai. Factor lain yang berkontribusi adalah stress tempat kerja, gangguan interupsi, pelatihan memadai dan informasi terfragmentasi.

Perawat mengecek alergi obat, menjelaskan tujuan dan kemungkinan efek obat, mencatat/dokumentasi, bekerja sesuai SAK/SOP, mengecek reaksi obat, mengecek integritas kulit untuk injeksi, memonitor pasien, dua orang staf mengecek pemberian obat parenteral, memperbaharui catatan obat. Pisahkan obat yang mirip, kemasan obat yang mirip. Memberikan pendidikan kepada pasien/keluarga mengenali obat, kegunaan obat, cara pakai obat dan waktu penggunaan obat (KKPRS, 2008).

Elemen penilaian sasaran III :

- 1) Kebijakan dan prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, menetapkan lokasi, pemberian label, dan penyimpanan elektrolit konsentrat.
- 2) Implementasi kebijakan dan prosedur.
- 3) Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian yang kurang hati-hati di area tersebut sesuai kebijakan.
- 4) Elektrolit konsentrat yang disimpan pada unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (*restricted*).

D. Kepastian tepat-lokasi, tempat-prosedur, tempat-pasien operasi

Ruang operasi merupakan area pekerjaan yang kompleks dengan lingkungan yang berpotensi tinggi terjadinya kesalahan, untuk itu proses verifikasi perioperative semakin direkomendasikan dalam beberapa tahun terakhir. Lima tahapan proses untuk meningkatkan keselamatan bedah menurut NPSA (2010) yaitu briefing, sign in (sebelum induksi anestesi), time out (sebelum insisi), sign out (sebelum meninggalkan kamar Operasi), dan debriefing. Time out. Di samping itu, *assessment* 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 (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi.

Elemen penilaian sasaran IV

- 1) Rumah sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan.
- 2) Rumah sakit menggunakan suatu *checklist* atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat, dan fungsional.
- 3) Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur sebelum insisi/*time-out* tepat sebelum dimulainya suatu prosedur/ tindakan pembedahan.
- 4) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung proses yang seragam untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi.

E. Sasaran V: Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan besar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan 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 (*blood stream infections*) dan pneumonia.

Elemen penilaian sasaran V :

- 1) Rumah sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman *hand hygiene* terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum.
- 2) Rumah sakit menerapkan program *hand hygiene* yang efektif.

- 3) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko dari infeksi yang terkait pelayanan kesehatan

F. Sasaran VI: Pengurangan risiko pasien 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.

Elemen penilaian sasaran VI :

- 1) Rumah sakit menerapkan proses assesmen awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan assesmen ulang pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan.
- 2) Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil assesmen dianggap berisiko jatuh.
- 3) Langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan.
- 4) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit.

j. Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Menurut Solehati (2017). menjelaskan tujuh standar keselamatan pasien yang mengacu pada “*Hospital Patient safety Standards*” yang dikeluarkan oleh *Joint Commision on Accreditation of Health Organizations* meliputi :

1. Hak pasien

Standarnya adalah pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya KTD (kejadian tidak diharapkan).

2. Mendidik pasien dan keluarga

Standarnya adalah rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Standarnya adalah menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan, mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif kejadian tidak diharapkan dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja.

4. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien Standarnya adalah rumah sakit harus mendesign proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif kejadian tidak diharapkan, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja.

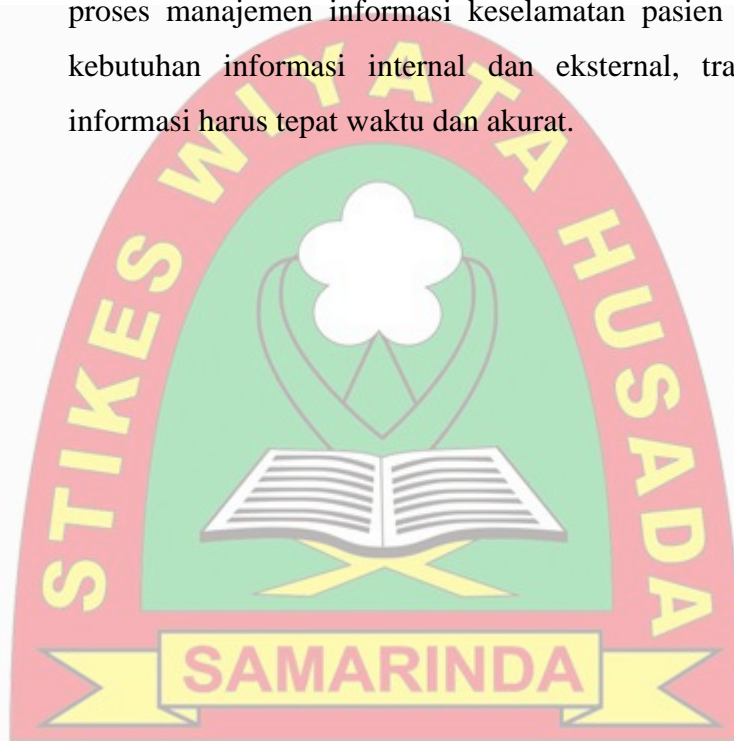
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Standarnya adalah pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien, menjamin berlangsungnya program proaktif identifikasi risiko keselamatan pasien dan program mengurangi kejadian tidak diharapkan, mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang kejadian tidak diharapkan, mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta tingkatan kejadian tidak diharapkan, dan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan kejadian tidak diharapkan

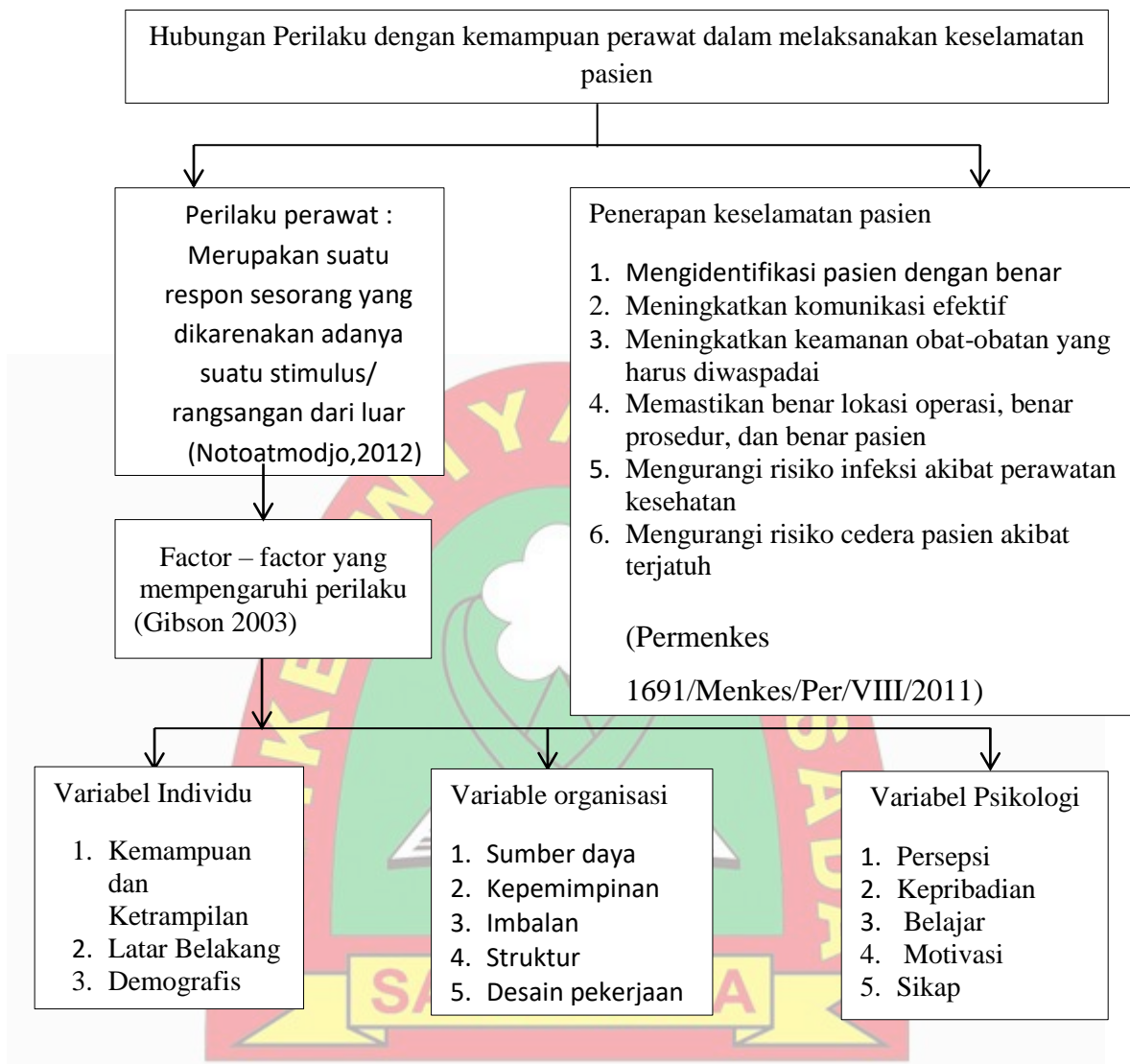
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien

Standarnya adalah rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.

7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien Standarnya adalah rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal, transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.



B. Kerangka teori penelitian



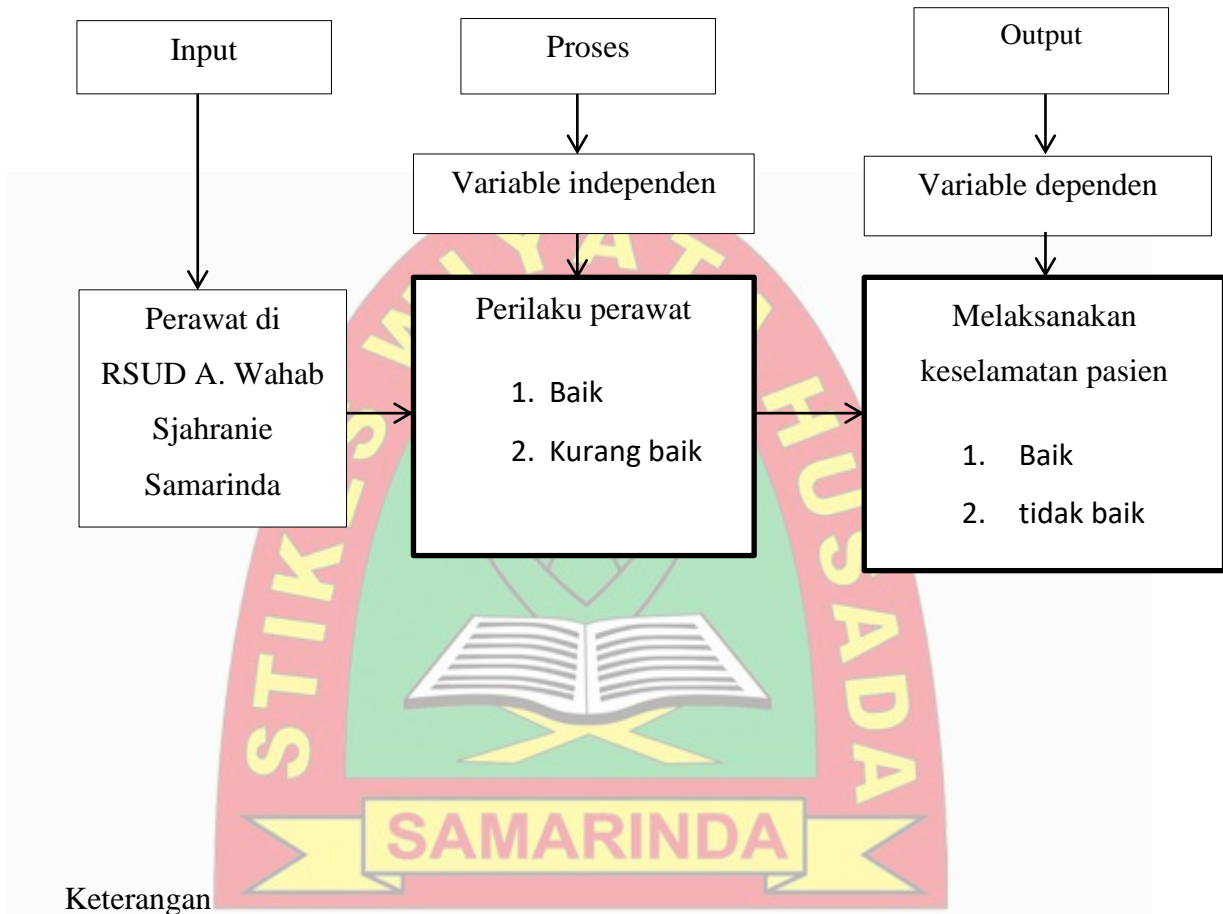
Skema 2.1 kerangka teori penelitian

Sumber : Dari berbagai sumber diolah oleh peneliti

(Notoatmodjo 2012, Gibson 2003, Permenkes 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011)

C. Kerangka konsep penelitian

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variable-variabel yang akan diukur/diteliti (Notoatmodjo, 2010).



Keterangan



: Area yang diteliti



: Hubungan

Skema 2.2 kerangka konsep penelitian

D. Hipotesis penelitian

Ha : Ada hubungan perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di Irna Publik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Penelitian *cross sectional* adalah penelitian dimana peneliti menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2011).

Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran yang cermat mengenai ada tidaknya hubungan antara variabel perilaku perawat dengan melaksanakan keselamatan pasien.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang berkerja di (Ruangan Seruni, Flamboyan, Angsoka, Dahlia dan Bougenvile) Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda dengan jumlah populasi 117 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014) sampel penelitian ini yaitu seluruh perawat yang berkerja di Ruangan Seruni, Flamboyan, Angsoka, Dahlia dan Bougenvile Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda dan bersedia menjadi responden untuk mengetahui sampel.

Dalam penelitian ini, besarnya sampel (*sampling size*) menggunakan rumus sampel Slovin, hasil yang diperoleh dari rumus ini yaitu 54 responden, Rumus Slovin yaitu :

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

Keterangan :

n : Besar sampel minimum

N : Besar Populasi

d^2 : kesalahan (absolute) yang dapat di toleransi

Maka dengan rumus tersebut di dapat :

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

$$n = \frac{117}{1 + 117(0,1)^2}$$

$$n = \frac{117}{1 + 117}$$

$$n = \frac{117}{2,17}$$

$$n = 53,9 \text{ di bulatkan menjadi } 54 \text{ orang}$$

C. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan data atau teknik sampling merupakan cara-cara yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan sampel atau subjek penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo,2012). Dalam penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel secara random yaitu *stratified random sampling* dimana setiap individu dapat dijadikan sampel tanpa mempertimbangkan karakteristik atau stratifikasi yang dimiliki oleh individu tersebut

Dalam penelitian ini proses pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Stratified Random Sampling*. Sampel dikelompokkan dalam 5 strata. Dengan penentuan proporsi masing-masing strata berdasarkan presentase jumlah perawat di ruang Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Samarinda. Setelah didiapatkan sampel secara proporsional, pengambilan sampel setiap strata dilakukan dengan cara random dan memperhatikan proporsi pada masing-masing kelas (Prasetyo & Jannah, 2005) yaitu :

$$N_i = \frac{N_i}{n} \times N$$

Keterangan :

N_i = jumlah sampel persub populasi

N_i = total sub populasi

N = total populasi

N = besarnya sampel

Table jumlah perhitungan sampel masing-masing ruang rawat inap :

Table 3.1

No	Ruangan	Jumlah Perawat	Perhitungan	Proporsi
1	Flamboyan	27	$\frac{27}{117} \times 54$	12
2	Seruni	24	$\frac{24}{117} \times 54$	11
3	Dahlia	23	$\frac{23}{117} \times 54$	11
4	Angsoka	25	$\frac{25}{117} \times 54$	12
5	Bougenvile	18	$\frac{18}{117} \times 54$	8
TOTAL		117		54

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Nursalam (2011) menyatakan kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Perawat yang berkerja di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda
2. Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian:

1. Perawat yang dalam keadaan sakit, cuti, ijin, libur.
2. Perawat yang berpendidikan SPK.
3. Perawat yang mengikuti pendidikan atau pelatihan pada saat dilakukan penelitian.

E. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulanya. variabel dibedakan menjadi variabel independent atau variabel bebas yang mempengaruhi variabel dependent atau variabel terikat yang merupakan variabel yang dipengaruhi (Sugiyono, 2014).

Variabel independent dalam penelitian ini adalah perilaku perawat, karena variabel perilaku perawat ini mempengaruhi variabel keselamatan pasien. Sehingga variabel dependent dalam penelitian ini adalah keselamatan pasien.

F. Definisi operasional

Operasional adalah karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan. Karakteristik yang diamati (diukur) adalah kunci definisi dari operasional. Pemberian makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik variabel itu (Sugiyono, 2014).

Table 3.1, variabel penelitian dan definisi operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independen perilaku perawat	Suatu aktivitas kegiatan yang dilakukan perawat dalam melakukan pelayanan Asuhan keperawatan pada pasien/klien	Menggunakan Kuesioner dengan 20 pertanyaan dengan menggunakan skala <i>Likert</i> : 1. SS=Sangat Setuju 2. S= Setuju 3. KS= kurang setuju, 4. TS= Tidak Setuju 5. STS= Sangat Tidak Setuju	Hasil ukur akan menggunakan rumus cut of point sehingga hasil ukur : 1. Baik : skor nilai median ≥ 12.00 2. Kurang baik : skor median < 12.00	Ordinal
Variabel dependent melaksanakan keselamatan pasien	Merupakan suatu pelayanan yang diberikan perawat untuk pencegahan insiden dan keamanan rumah sakit. Adapun sasaran keselamatan pasien yaitu : 1. Ketepatan Mengidentifikasi pasien dengan benar 2. peningkatan komunikasi yang efektif 3. peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (<i>high-Alert</i>) 4. kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien oprasi 5. pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6. pengurangan risiko jatuh	Menggunakan Kuesioner dengan 34 pertanyaan dengan menggunakan skala <i>guttman</i> : 1. Ya 2. Tidak	Hasil ukur akan menggunakan rumus cut of point sehingga hasil ukur : 1. Baik : skor nilai median ≥ 36.00 2. Kurang baik : jika skor median < 36.00	Ordinal

G. Tempat dan waktu

1. Tempat penelitian

Penelitian akan dilakukan di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2017 sampai Juni 2018. Pengambilan data direncanakan pada bulan Maret 2018 selama kurang lebih dua minggu.

H. Instrument penelitian

Instrumen pengambilan data adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Kuesioner dapat diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, di mana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner yang akan digunakan yaitu kuesioner perilaku perawat dan kuesioner melaksanakan keselamatan pasien dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab.

1. Kuesioner A

Merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengetahui karakteristik responden meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja.

2. Kuesioner B

kuesioner perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien kuesioner ini menggunakan “skala *likert*”. Skala ini merupakan jenis pertanyaan tertutup, dengan jawaban SS= Sangat Setuju, S= Setuju, TS= Tidak Setuju, STS= Sangat Tidak Setuju.

3. Kuesioner C

kuesioner melaksanakan keselamatan pasien Kuesioner ini menggunakan skala *guttman*. Untuk jawaban ya (dilakukan) diberi skor 1 dan untuk jawaban tidak (tidak dilakukan) diberi skor 0. Kuesioner ini di modifikasi

penelitian oleh Ary Setiyajati Universitas Sebelas Maret Surakarta, dengan jumlah pertanyaan yang telah dimodifikasi menjadi 20 pertanyaan dari kuesioner sikap perawat dan 34 pertanyaan dari kuesioner sasaran keselamatan pasien.

Table 3.3 kisi-kisi kuesioner

No	Kuesioner	Pernyataan Fovorable (+)	Pernyataan Unfavorable (-)
1.	Perilaku Perawat	1,2,3,6,7,8,12,13,14,15,16,19	4,5,9,10,11,17,18
2.	Melaksanakan Keselamatan pasien	1,3,5,6,7,10,12,13,15,16,17,18,20	2,4,8,9,11,14,19

I. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skors total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*), berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur (Notoatmodjo, 2010). Untuk mengukur uji Validitas instrumen B perilaku perawat dengan skala *likert* digunakan rumus *Pearson Product Moment* dan instrumen C melaksanakan keselamatan pasien dengan *guttman* digunakan *Korelasi Biserial*.

Uji validitas instrumen B dengan *pearson product moment* dengan rumus umum sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{n\sum XiYi - (\sum xi)}{\sqrt{\{n\sum xi^2 - (\sum xi)^2\} \{n\sum yi^2 - (\sum yi)^2\}}}$$

Keterangan :

r = indeks korelasi yang di cari

x = skor tiap item pertanyaan

y = skor total

n = jumlah responden

keputusan Uji :

- a. Jika r hitung lebih besar dari r table, maka H0 di tolak, artinya variabel valid
- b. Jika r hitung lebih kecil dari r table, maka H0 gagal ditolak, artinya variabel tidak valid (Hidayat, 2009).

Uji validitas dilakukan di Ruang Dahlia Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dengan responden penelitian sebanyak 30 responden.

Uji validitas instrumen C dengan Rumus *Korelasi Biserial*. sebagai berikut

$$Y_{pbi} = \frac{M_{pi} - M_t}{S_t} \sqrt{\frac{P_i}{Q_i}}$$

Keterangan :

Ypbi = koefisien korelasi biserial

Mp = rerata skor subjek menjawab benar pada butir-i

Mt = rerata skor total

St = standar deviasi skor total

Pi = peluang menjawab benar butir-i

qi = peluang menjawab salah butir-i

Uji validitas dilakukan di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dengan responden dan ruangan yang berbeda dengan responden penelitian dengan jumlah responden 30.

2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya. Hal ini menunjukkan berarti sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali bahkan berulang-ulang kali terhadap gejala yang sama, dengan

menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Untuk mengukur uji Reabilitas instrument B perilaku perawat dengan skala *likert* digunakan Rumus *Alpha Cronbach* dan instrument C melaksanakan keselamatan pasien dengan *guttman* digunakan Rumus KR 20.

$$r_i = \frac{K}{K-1} \frac{(1 - \sum S_i^2)}{St^2}$$

Keterangan :

r_i = koefisien realibitas yang di cari

K = Mean kuadrat antar subyek

$\sum S_i^2$ = mean kuadrat kesalahan

St^2 = Varian Total

Langkah-langkah perhitungan

- 1) Hitung total skor
- 2) Hitung realibilitas dengan rumus Alpha cronbach
- 3) Cari r table dengan $dk=n-2$, $\alpha=0,05$

Untuk mengetahui kuesioner tersebut reliable akan dilakukan pengujian realibilitas kuesioner dengan bantuan computer SPSS. Kriteria penilaian uji realibilitas adalah :

- 1) Apabila hasil koefisien Alpha lebih besar dari taraf signifikansi 60% atau 0,6 maka kuesioner tersebut reliable.
- 2) Apabila hasil koefisien Alpha lebih besar dari taraf signifikansi 60% atau 0,6 maka kuesioner tersebut tidak reliable.

Hasil pengujian instrument diperoleh dari bahwa nilai r hitung $\leq 0,06$ artinya pertanyaan tersebut reliable.

Uji Reabilitas instrumen C dengan Rumus KR 20 sebagai berikut :

$$KR - 20 = \frac{K}{K-1} \frac{S^2x - \sum Pq}{S^2x}$$

Keterangan :

KR-20 = Koefisien Reliabilitas

k = Banyaknya butir

s^2x = Varians Skor Total

p = peluang responden menjawab benar butir ke-I (Banyaknya responden menjawab benar butir ke-I di bagi dengan total responden)

q = peluang menjawab salah (1-p)

1. Uji Normalitas Data

Penelitian melakukan uji normalitas data bertujuan untuk melihat sebaran data pada saat mengkatagorikan perilaku perawat dan keselamatan pasien dengan asumsi distribusi berbentuk normal dan tidak berdistribusi berbentuk tidak normal. Hasil uji normalitas data pada variabel di penelitian ini adalah sebagai berikut

Hasil Uji Normalitas Variabel Perilaku Perawat dengan keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie

Samarinda

No	Variabel	Kolmogorov
1	Perilaku perawat	0,001
2	Keselamatan pasien	0,033

Pada Penelitian ini menggunakan uji normalitas *kolmogorov smirnov* karena jumlah sampel lebih dari 50, dimana data dikatakan normal jika nilai signifikannya $\geq 0,05$ dan berdistribusi tidak normal jika nilai signifikannya $\leq 0,05$. Uji normalitas data bertujuan untuk melihat sebaran data pada saat mengkatagorikan perilaku perawat, dan melaksanakan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Hasil uji normalitas data pada variabel di penelitian ini adalah sebagai berikut :

- Nilai signifikan variable perilaku perawat dan keselamatan pasien adalah : 0,000 adalah $< 0,05$ sehingga data berdistrinusi normal dan peneliti menggunakan median.

J. Prosedur Pengumpulan Data dan Sumber Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Ridwan 2009). Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan metode kusioner.

1. Sumber data primer

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu sumber data yang berlangsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2012). Data primer dalam penelitian ini adalah perawat di ruang Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Sumber data sekunder

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data sekunder yaitu data yang dikumpulkan oleh orang lain bukan subjek penelitian itu sendiri (Sugiyono, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini adalah pihak administrasi di ruang Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

K. Pengolahan Data dan Analisa Data

Pengolahan data dan analisa data bertujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistic, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk peroses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Kegiatan dalam pengolahan data meliputi :

1. Pengolahan data

a) *Editing* (penyunting)

Pada hasil penelitian ada beberapa pasien tidak mengisi atau terlewat dalam mengisi kuesioner sehingga peneliti kembali menanyakan tersebut kepada pasien, ada pula beberapa pasien yang tidak dapat mengisi sehingga peneliti membantu untuk memberikan “Checklist” pada kuesioner.

b) *Coding* (Pengkodean)

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka 1,2,3 dan 4 dan berguna dalam memasukan data. Adapun kode yang diberikan :

- 1) Untuk responden berdasarkan kode 1 untuk umur 17-24, kode 2 untuk umur 26-35, kode 3 untuk 36-45 dan kode 4 untuk 46-55
- 2) Jenis kelamin berdasarkan kode 1 untuk laki-laki dan kode 2 untuk perempuan
- 3) Lama kerja responden berdasarkan kode 1 untuk < 3 bulan dan kode 2 untuk ≥ 3 bulan
- 4) Pendidikan responden berdasarkan kode 1 untuk S1 Keperawatan, kode 2 untuk D3 Keperawatan, kode 3 untuk DIV Keperawatan.
- 5) Perilaku responden berdasarkan kode 1 untuk baik, kode 2 untuk kurang baik
- 6) Keselamatan pasien berdasarkan kode 1 untuk baik, kode 2 untuk kurang baik

c) *Entry data* (memasukan data)

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan kedalam program atau “software” komputer. Salah satu dari paket program yang paling sering digunakan “entri data” penelitian adalah paket program SPSS for Window.

d) *Cleaning* (pembersihan Data)

Pada penelitian ini peneliti ada beberapa pemberian kode yang diisi oleh peneliti keliru dan ada beberapa pasien yang tidak mengisi tanda tangan pada lembar persetujuan tetapi responden menyetujui serta peneliti koreksi dan kembali kepada pasien.

2. Analisa data

Analisa data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numeric digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi (Notoatmodjo, 2010). Analisa ini bertujuan mendeskripsikan bagaimana perilaku perawat dan bagaimana kemampuan perawat melaksanakan keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda dengan menggunakan computer.

Pengambilan data menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{\sum N} \times 100\%$$

keterangan :

P = Presentase (%)

F = Frekuensi

N = Jumlah responden c

b. Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan analisa data, maka perlu diketahui apakah berdistribusi normal atau tidak dengan menggunakan uji kolmogorof smirnov. Analisa bivariate adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga ada hubungan atau berkolerasi (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini analisa bivariate dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku perawat dengan melaksanakan keselamatan pasien. Uji statistic yang digunakan adalah Chi square karena menggunakan analisa hubungan yang bermakna (signifikan) Analisa bivariat ini berfungsi untuk mengetahui hubungan perilaku perawat dengan melaksanakan keselamatan pasien (dahlan, 2011).

Pembuktiannya dengan uji chi square tersebut, dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

x^2 = Nilai *Chi Square*

O = Frekuensi yang diamati (Observed)

E = frekuensi yang diharapkan (Expected)

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 atau 5%. Kriteria penerimaan H_a adalah jika X_2 hitung lebih besar dari X_2 tabel, maka perilaku perawat dan keselamatan pasien berhubungan secara bermakna.

L. Etika penelitian

Dalam rencana melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Stikes Wiyata Husada Samarinda dan persetujuan dari pihak RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda, setelah mendapatkan persetujuan kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. *Informed Consent* (persetujuan)

Seluruh bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi subyek penelitian, setelah peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan harapan peneliti terhadap responden, juga setelah responden memahami semua penjelasan peneliti.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Selama kegiatan penelitian nama responden tidak di gunakan, sebagai gantinya menggunakan inisial dan nomor responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

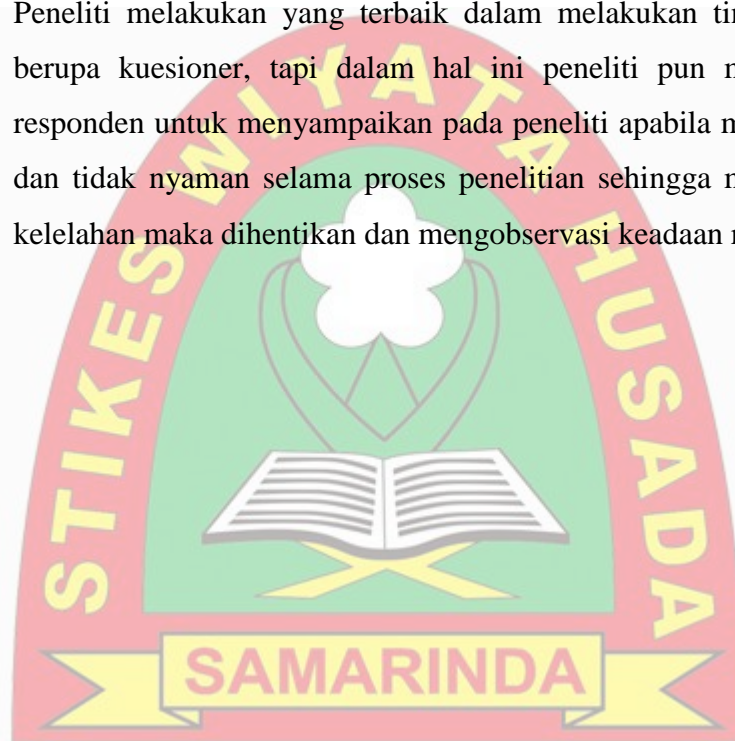
Kerahasiaan merupakan masalah dalam etika penelitian maka sebagai peneliti harus menjamin kerahasiaan terkait dengan informasi yang diberikan oleh responden.

4. *Nonmaleficence*

Peneliti menjamin pada penelitian ini tidak akan merugikan responden apalagi sampai terjadi cedera bagi responden maupun orang lain.

5. *Beneficence*

Peneliti melakukan yang terbaik dalam melakukan tindakan penelitian berupa kuesioner, tapi dalam hal ini peneliti pun menekankan pada responden untuk menyampaikan pada peneliti apabila merasa tidak aman dan tidak nyaman selama proses penelitian sehingga menimbulkan rasa kelelahan maka dihentikan dan mengobservasi keadaan responden.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

2. Profil RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

RSUD A. Wahab Sjahranie merupakan salah satu dari 2 Rumah Sakit rujukan milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan merupakan Rumah sakit Rujukan tertinggi di Kalimantan Timur yang berkedudukan di kota samarinda. Rumah Sakit ini berlokasi di jalan Palang Merah Indonesia Samarinda Ulu. Diresmikan sebagai rumah sakit dengan nama RSUD A. Wahab Sjahranie pada tanggal 22 Febuari 1986, dimana sebelumnya bernama Landschap Hospital yang dibangun tahun 1933 pada zaman penjajahan Belanda. Saat ini RSUD A. Wahab Sjahranie merupakan Rumah Sakit kelas A pendidikan dengan capaian akreditasi paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit dengan berbagai pencapaian yang telah ada sampai saat ini termasuk peningkatan SDM dan Sumber daya lainnya maka sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/390/2014 bahwa RSUD A. Wahab Sjahranie ditetapkan sebagai salah satu dari 14 Rumah Sakit Rujukan Nasional.

3. Uji Univariat

1. Karakteristik Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah responden yang sesuai dengan jumlah sampel yang ditentukan oleh peneliti, jumlah sampel yang di tentukan oleh peneliti yaitu 76 orang. Data responden yang di peroleh dari penelitian ini antara lain karakteristik umur, jenis kelamin, lama kerja dan pendidikan.

a. Karakteristik Umur Responden

Karakteristik berdasarkan umur responden di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dikategorikan menjadi 4 yaitu usia 17-24 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, 36-45 tahun dan 46-55 tahun.

Tabel 4.1
Distribusi Frekueensi Responden Menurut Umur Responden di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
17-24 tahun	1	1.9 %
26-35 tahun	42	77.8 %
36-45 tahun	10	18.5 %
46-55 tahun	1	1.9 %
Total	54	100.0 %

Sumber Data perimer 2018

Berdasarkan table 4.1 diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden yang paling dominan adalah usia 26-35 tahun. Karena umur individu mempengaruhi kondisi, fisik, mental kemampuan dan cenderung absensi. karyawan yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang tetapi berkerja ulet dan mempunyai tanggung jawab lebih besar.

b. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Table 4.2
Distribusi Frekueensi Responden Menurut Jenis Kelamin Responden di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	16	29.6 %
Perempuan	38	70.4 %
Total	54	100.0 %

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan table 4.2 diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak karena berjenis kelamin perempuan memiliki ketelitian dan keterampilan yang lebih dalam memberikan pelayanan yang sangat dibutuhkan oleh pasien.

c. Karakteristik lama kerja responden

Karakteristik berdasarkan lama kerja responden di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda menjadi 2 kategori yaitu < 3 bulan dan ≥ 3 bulan.

Table 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Kerja Responden di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Lama kerja	Frekuensi	Persentase %
< 3 bulan	1	1.9 %
≥ 3 bulan	53	98.1 %
Total	54	100.0 %

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan table 4.3 diatas lama kerja lebih dari tiga bulan merupakan yang paling banyak responden. semakin banyak masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan prosedur tetap yang berlaku.

d. Karakteristik Pendidikan Responden

Karakteristik berdasarkan umur responden di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dikategorikan menjadi 3 yaitu S1 Ners, D3 Keperawatan dan DIV Keperawatan.

Table 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Responden di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
S1 Ners	11	20.4 %
D3 Keperawatan	39	72.2 %
D IV Keperawatan	4	7.4 %
Total	54	100.0 %

Sumber data primer 2018

Berdasarkan table 4.4 diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah D3 Keperawatan. Sebagai profesi, keperawatan dituntut

untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal kemampuan teknis, dan moral. Hal ini bisa ditempuh dengan meningkatkan kualitas perawat melalui pendidikan lanjutan pada program pendidikan Ners (Nursalam,2016).

2. Variabel Independen Perilaku Perawat

Table 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Perilaku Responden di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	29	53.7
Kurang baik	25	46.3
Total	54	100.0

Sumber data primer 2018

Berdasarkan table 4.5 diatas dapat dilihat bahwa distribusi yang paling dominan adalah perilaku baik sebanyak 29 responden karena responden memiliki perilaku baik maka akan berdampak baik juga bagi lingkungannya.

3. Variabel Dependen Keselamatan Pasien

Table 4.6
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Keselamatan Pasien Responden di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	29	53.7
Kurang baik	25	46.3
Total	54	100.0

Sumber data primer 2018

Berdasarkan table 4.6 diatas dapat dilihat bahwa distribusi melaksanakan keselamatan pasien secara baik ada 41 responden karena upaya Antisipasi yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan atau insiden dalam keselamatan pasien dilakukan pembinaan terkait keselamatan pasien.

4. Analisa bivariat

Pada analisis bivariat ini, peneliti melihat hubungan perilaku perawat (independen) dengan melaksanakan keselamatan pasien (dependen) yang sebelumnya telah diketahui nilai dari masing-masing variabel melalui analisis univariat. Analisis hubungan perilaku perawat dengan melaksanakan keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie menggunakan uji chi-square.

Table 4.7
Hubungan Perilaku dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie

Prilaku	melaksanakan keselamatan pasien				Total	P Value
	Baik		Kurang Baik			
	n	%	N	%	n	%
Baik	23	79.3	6	24.0	29	53.7
Kurang Baik	6	20.7	19	76.0	25	46.3
Total	29	53.7	25	46.1	54	100

Berdasarkan table 4.7 didapatkan hasil analisis hubungan perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien diperoleh bahwa ada sebanyak 23 responden (79.3%) responden yang memiliki perilaku baik dalam melaksanakan keselamatan pasien sedangkan terdapat 6 responden (20.7%) responden yang memiliki perilaku kurang baik dan dalam melaksanakan keselamatan pasien kurang baik.

Hubungan variabel perilaku dan melaksanakan keselamatan pasien didapatkan berdasarkan analisa dengan menggunakan uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan *p value* sebesar 0,000 dengan demikian *p value* lebih kecil dari pada alpha 0,05 maka H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan ada hubungan perilaku perawat dengan melaksanakan keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie.

5. Pembahasan

a. Perilaku Perawat

Hasil penelitian ini didapatkan data dari responden menunjukkan bahwa perilaku perawat yang baik sebanyak 29 responden (53.7%) dan perilaku perawat yang kurang baik sebanyak 25 responden (46.3%). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku perawat dengan melaksanakan keselamatan pasien memberikan pelayanan yang kurang baik dan baik.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Todingbua (2014), dimana perawat yang memiliki perilaku baik sebanyak 25 orang dari 45 responden. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktifitas dari pada manusia itu sendiri, oleh karena itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas. Perilaku manusia dipengaruhi oleh factor genetic dan lingkungan. Herediter merupakan konsep dasar atau untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Sedangkan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan (Notoatmodjo,2007).

Terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kongnitif (pengetahuan) dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulasi yang berupa materi objek diluarnya, sehingga menimbulkan respon batin dalam berbentuk perilaku subjek terhadap objek yang diketahui itu yaitu bentuk pasif dan aktif. Selain itu perilaku juga merupakan kesiapan seseorang untuk bertindak, perilaku merupakan factor predisposisi yang akan memberikan tindakan yang baik atau tidak baik seseorang. Perilaku yang baik atau perilaku yang positif merupakan hal yang dapat membentuk perilaku yang baik sehingga diharapkan dengan perilaku yang positif melaksanakan keselamatan pasien berjalan dengan baik pula (Notoatmodjo, 2010).

Menurut asumsi peneliti perilaku perawat yang kurang baik dalam melaksanakan keselamatan pasien adalah perawat yang memiliki kekurangan dalam pemahaman dalam melaksanakan keselamatan pasien

baik secara *knowledge* maupun keterampilan dalam mengaplikasikan keselamatan pasien. Untuk itu perlu adanya upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien. Perilaku perawat yang baik terhadap pasien akan menumbuhkan rasa percaya pasien terhadap perawat serta mempermudah dalam melakukan tindakan terhadap pasien. Perilaku perawat yang baik akan berpengaruh dengan keberhasilan perawat dalam melakukan tindakan dan diharapkan dapat mengurangi insiden pelaksanaan keselamatan pasien. Pembentukan perilaku tidak terjadi begitu saja melainkan suatu proses tertentu dan kontak dengan individu lain disekitarnya.

b. Melaksanakan Keselamatan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam melaksanakan keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie kurang baik sebanyak 25 responden (46.3%). Dan sebagian besar dalam melaksanakan keselamatan pasien yang baik sebanyak 29 responden (53.7 %). dalam melaksanakan keselamatan pasien yang kurang baik ini berisiko untuk kemungkinan terjadinya insiden keselamatan pasien.

melaksanakan keselamatan pasien mengacu pada sasaran keselamatan pasien menurut Permenkes No.1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit melalui enam sasaran keselamatan pasien yaitu ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko pasien jatuh.

Untuk itu perlu adanya upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien. Upaya Antisipasi yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan atau insiden dalam keselamatan pasien dilakukan pembinaan terkait keselamatan pasien. Pembinaan dapat berupa sosialisasi, pelatihan, mentoring atau *bed side teaching* dan supervisi. Pembinaan akan optimal dengan meningkatkan peran kepemimpinan keperawatan dan memanfaatkan budaya organisasi yang baik seperti adanya disiplin tinggi

dan sikap loyalitas terhadap organisasi, pimpinan dan aturan yang berlaku terkait keselamatan pasien, karena kepemimpinan dan budaya organisasi mempengaruhi keselamatan pasien di rawat inap.

c. Hubungan perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien

Berdasarkan table 4.7 didapatkan hasil analisis hubungan perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien diperoleh bahwa ada sebanyak 23 responden (79.3%) responden yang memiliki perilaku baik dalam melaksanakan keselamatan pasien sedangkan terdapat 6 responden (20.7%) responden yang memiliki perilaku baik dan dalam melaksanakan keselamatan pasien kurang baik. Hubungan variabel perilaku dan melaksanakan keselamatan pasien didapatkan berdasarkan analisa dengan menggunakan uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan *p value* sebesar 0,000 dengan demikian *p value* lebih kecil dari pada alpha 0,05 maka H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan ada hubungan perilaku perawat dengan melaksanakan keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie.

Dari data ditemukan 23 responden (79.3%) mendapatkan perilaku baik dalam melaksanakan keselamatan pasien. Hal ini dikarenakan pasien telah diberikan keterampilan, perhatian/motivasi, dan sikap yang baik, perawat memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas, aman dan tidak membahayakan pasien serta dalam melaksanakan keselamatan pasien terlaksana dengan baik yakni ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat operasi, pengurangan risiko infeksi dan pengurangan risiko jatuh. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan Lombogia (2016) yang menyatakan bahwa perilaku perawat baik sebanyak 14 responden, melaksanakan keselamatan pasien baik.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor genetik atau endogen yang terdiri dari jenis ras, jenis kelamin sifat kepribadian, bakat pembawaan, intelegensi, usia dan faktor eksogen yang terdiri dari factor lingkungan, pendidikan, agama, social ekonomi dan kebudayaan. Hal-hal tersebut merupakan pembentuk suatu karakteristik individu yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku dan dalam hal ini adalah perilaku perawat terhadap melaksanakan keselamatan pasien.

Dari hasil penelitian terkait umur memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien. Diketahui 42 responden berumur 26-35 tahun rata-rata berada pada usia produktif, umur perawat yang berada pada puncak usia produktif merupakan aset bagi rumah sakit karena mempunyai produktifitas dan kinerja yang baik untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mencegah insiden keselamatan pasien bahwa produktifitas dan kinerja akan menurun dengan bertambahnya umur. Namun Siagian (2014) menjelaskan bahwa umur berkaitan dengan tingkat kedewasaan psikologis, dengan bertambahnya umur akan semakin bijaksana dalam mengambil keputusan, serta memiliki kemampuan analisis yang baik terhadap fenomena atau permasalahan yang dihadapi. Perawat yang berumur kurang dari 35 tahun lebih baik dalam melaksanakan keselamatan pasien dibandingkan dengan perawat yang berusia lebih dari 35 tahun.

Perilaku perawat dan melaksanakan keselamatan pasien merupakan stimulus yang dapat menimbulkan respon emosional perawat terhadap upaya dalam melaksanakan keselamatan pasien sehingga akan meningkatkan peran sertanya dalam upaya pencegahan terhadap pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku perawat tentang pelaksanaan keselamatan pasien sangat penting, sehingga mampu melakukan praktik keperawatan dengan baik termasuk usaha pencegahan terjadinya insiden keselamatan pasien. Semakin lama perawat berkerja semakin meningkat tingkat keterampilan dan pengetahuan mengenai praktik keperawatan.

Perawat yang memiliki perilaku yang baik diharapkan mampu mencegah insiden keselamatan pasien (Angelita Lombogia, 2016)

Hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie terdapat 6 responden (20.7%) responden yang memiliki perilaku baik dalam melaksanakan keselamatan pasien kurang baik. dikarenakan pasien telah diberikan perhatian/motivasi, dan sikap yang baik, perawat memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas, aman dan tidak membahayakan pasien tetapi perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien kurang baik dipengaruhi tingkat pendidikan, umur dan lama berkerja.

Menurut penelitian Lusia (2014) mengatakan sebagian besar perawat berperilaku baik dalam melaksanakan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanudin Makasar. Perilaku seseorang perawat dipengaruhi oleh faktor *predisposing*, faktor *enabling*, dan faktor *reinforcing*. Faktor *predisposing* yaitu meliputi pengetahuan, perilaku, tradisi dan nilai. Faktor *enabling* terdiri dari ketersediaan sarana prasarana, sedangkan faktor *reinforcing* berupa peraturan, UU, sikap dan perilaku tenaga kesehatan lain. Apabila perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran serta perilaku yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng, kurangnya pengetahuan terhadap suatu objek tertentu karena kurangnya informasi yang didapatkan, menyebabkan seseorang tidak dapat memprediksi arah kejadian selanjutnya sehingga mempengaruhi perilaku yang ia tentukan (Notoatmodjo, 2007 dan Todingbua 2014).).

Hasil Penelitian ini didapatkan sebanyak berpendidikan D3 Keperawatan sebanyak 39 responden, hal ini dikarenakan Pendidikan D3 lebih banyak melakukan praktek di lapangan, mentaati kode etik, mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga, serta mampu memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia secara bedaya guna dan berhasil guna, mampu berperan sebagai agen pembaharu dan mengembangkan ilmu serta teknologi keperawatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Rusdiana (2013), yang berjudul Hubungan Pelatihan Dengan Kinerja Perawat.

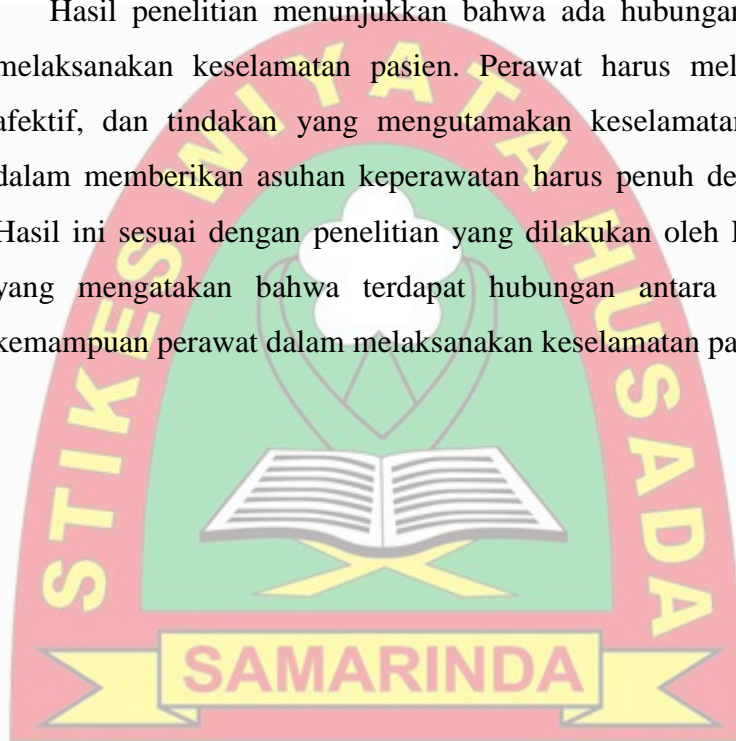
menurut Notoatmodjo (2012), adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

hasil penelitian diketahui bahwa 38 responden berjenis kelamin perempuan. Tenaga kesehatan laki-laki lebih sedikit dari pada perempuan, hal ini karena perempuan memiliki perasaan lebih dalam menanggapi suatu hal, penelitian ini sejalan dengan Mawansyah (2017) dengan judul hubungan pengetahuan sikap dan motivasi kerja perawat dengan pelaksanaan *patient safety* di Rumah Sakit Santa Anna Kendiri mengatakan bahwa tenaga kesehatan dengan jenis kelamin perempuan memiliki kelemahan dan kekuatan, kelemahannya adalah kurangnya kemampuan fisik dibandingkan dengan laki-laki sementara dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien kadang-kadang diperlukan tenaga yang cukup besar untuk membantu kebutuhan pasien tetapi tenaga kesehatan berjenis kelamin perempuan memiliki ketelitian dan keterampilan yang lebih dalam memberikan pelayanan yang sangat dibutuhkan oleh pasien.

Keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam layanan kesehatan dan merupakan langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas pelayanan serta berkaitan dengan mutu dan citra rumah sakit. Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/motivasi, kecerobohan tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien. Hal ini terjadi

kurangnya kepatuhan dan tanggung jawab setiap perawat dengan melaksanakan keselamatan pasien itu sendiri, perilaku pada hakikatnya bukan merupakan factor bawaan yang tidak dapat di ubah, perilaku ditingkatkan atau diturunkan melalui salah satu atau kombinasi dari empat sumber yang mempengaruhi sikap dan perilaku yaitu pengalaman dan tanggung jawab menyelesaikan masalah, pengalaman orang lain, keadaan, umur fisiologis dan emosional. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Mawansyah (2017)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku dalam melaksanakan keselamatan pasien. Perawat harus melibatkan kognitif, afektif, dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus penuh dengan kepedulian. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lombogia (2016) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien.



B. Keterbatasan penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, ada banyak keterbatasan yang dimiliki antara lain :

1. Desain penelitian dengan pengumpulan data secara *cross sectional* dimana pengukuran variabelnya adalah sekaligus pada waktu yang bersamaan. Kesulitannya dalam menentukan sebab akibat sehingga hanya mencari keterkaitan saja yang menggambarkan suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Peneliti Sebagai peneliti permula, keterbatasan dan pemahaman karena belum ada pengalaman dalam proses pelaksanaan penelitian.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan, maka dapat diambil simpulan pada penelitian ini yaitu ada hubungan antara perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda menggunakan uji statistik dengan demikian p value lebih kecil dari pada alpha maka H_0 ditolak, H_a diterima yaitu ada hubungan antara perilaku antara kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien Di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Saran

Berdasarkan uraian dari pembahasan dan kesimpulan tersebut, penulis memberikan saran Bagi Rumah Sakit untuk menambah rasa percaya diri dan meningkatkan sikap dan perilaku perawat yang positif dalam memberikan pelayanan, maka pihak rumah sakit perlu mengadakan pelatihan/workshop yang berhubungan dengan pelaksanaan keselamatan pasien dan menyediakan buku referensi yang berkaitan dengan keselamatan pasien dan diharapkan bagi peneliti selanjutnya mampu memperluas judul yang berbeda, bagi perawat sendiri, peneliti menyarankan lebih memahami tentang pelaksanaan keselamatan pasien karena perawat dituntut untuk selangkah lebih maju dalam hal informasi dan ilmu pengetahuan, sehingga perawat mampu memberikan pelayanan dengan bekal pengetahuan, sikap dan perilaku yang sesuai standar yang ditetapkan Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Bawelle, S. C, Sinolungan, J. S. V. & Hamel, R. (2013). *Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna*. Jurnal Keperawatan, 1(1).
- Darlina, D. (2017). *Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Upaya Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. Idea Nursing Journal, 7(1), 61-69.
- Fadilah, A., & Yusianto, W. (2016). *Perbedaan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Sebelum Dan Sesudah Menggunakan Komunikasi Sbar Terhadap Penerapan Patient Safety Oleh Perawat Pelaksana Di Rs. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur*. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 1(5).
- Gibson J., Ivancevich J., Donnelly J. *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*, Jilid 1. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher;
- Kamil, H. (2017). *Patient Safety*. Idea Nursing Journal, 1(1), 01-08.
- Lombogia, A., Rottie, J., & Karundeng, M. (2016). *Hubungan Perilaku Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Akut Instalasi Gawat Darurat Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado*. Jurnal Keperawatan, 4(2).
- Martyastuti, N. E., Dharmana, E., & Hidayati, W. (2016). *Hubungan Antara Faktor Individu Dan Persepsi Organisasi Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Benda Kota Pekalongan* (Doctoral dissertation, Diponegoro).
- Mawansyah, L. T., Asfian, P., & Saptaputra, S. (2017). *Hubungan Pengetahuan Sikap dan Motivasi Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Patient Safety di Rumah Sakit Santa Anna Kendari 2017*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 2(6).
- Nivalinda, D., Hartini, M. I., & Santoso, A. (2013). *Pengaruh Motivasi Perawat dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Pada Rumah Sakit Pemerintah di Semarang*. Jurnal Manajemen Keperawatan, 1(2).
- Puspita, M. D. I., Ns, M., & Wulanningrum, D. N. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Perilaku Perawat Dalam Meminimalkan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Di RSUD Dr. Moewardi* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

- Setiyajati, A.(2014). *Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Penerapan Standar Keselamatan Pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr. Moewardi* (Doctoral dissertation, Tesis Universitas Sebelas Maret: Surakarta).
- Solehati, D. E., & Hastuti, Y. D. (2017). *Hubungan Persepsi Supervisi dengan Perilaku Perawat dalam Menerapkan Patient Safety di Instalasi Rawat Inap RSUD Tugurejo* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).
- Sukaesi, I. (2017). *Factors Analyze on the Performance of Nurses in the Implementation of Patient Safety*. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).
- Sumarni, S. (2017). *Analisis Implementasi Patient Safety Terkait Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 91-99.
- Syurandhari, D. H. (2017). *Hubungan Patient Safety Dengan Mutu Pelayanan Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto*. *Hospital Majapahit*, 8(2).
- Setiadi, (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Edisi 2. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Moh. Taufik gunibala (2015). *Hubungan Pengetahuan dan Skap Perawat Dengan Penerapan Patient Safety DiRSUD PROF. D. HI. Aloe Saboe Kota Gorontalo*.
- Reski Nur Wahyuningsih dkk, (2014) *Hubungan pengetahuan, motivasi, dan beban kerja terhadap kinerja keselamatan pasien RSUD Syekh Yusuf Gowa” Universitas Hasanudin . Makassar*
- KKP-RS. (2008). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*, Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Teguh, K. (2012). *Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit xy tahun 2011*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Suparti. (2013). *Action Research: Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di IBS RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Dr. Kelana Kusuma Dharma, S. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIYATA HUSADA SAMARINDA

BIODATA DIRI

A. Biodata Pribadi

Nama : Sumiana
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Malaysia, 06 Oktober 1995
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Pemuda 3 Blok C No. 130 Samarinda
Email : sumianastikeswhs@gmail.com
HP : 082254111913
NIM : 14.1204.436.01
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Perilaku Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda..

Dosen Pembimbing :1. Ns. Zainuddin Saleh, S.Kep.,M.Kep
2. Ns.Edy Mulyono, S.Pd.,S.Kep.,M.Kep

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 001, Kayan Selatan
2. SMP : SMP Negeri 001, Kayan Selatan
3. SMA : SMA Negeri 16 Samarinda

LEMBAR PERNYATAAN
PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)
KESEDIAAN
MENGIKUTI PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

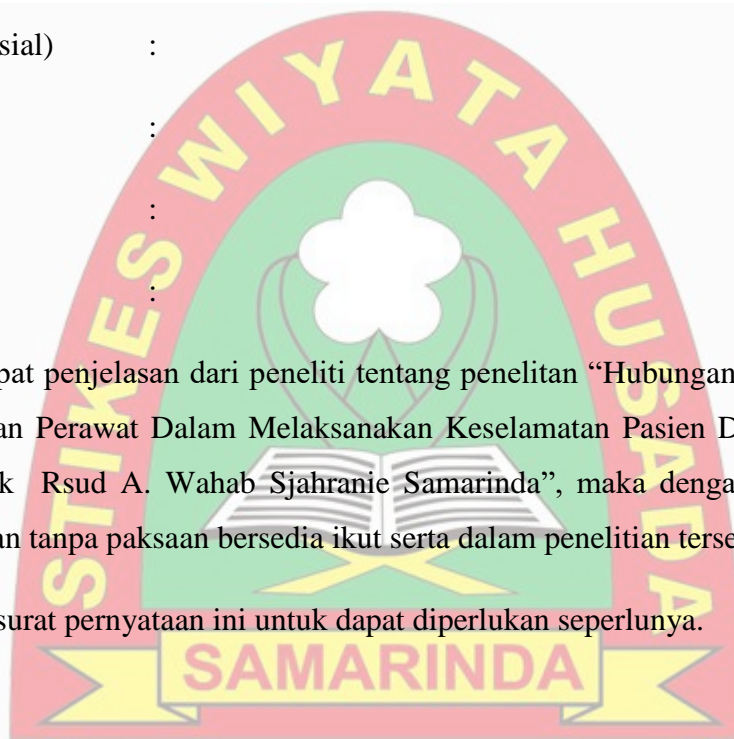
Umur :

Alamat :

Telp/hp :

Setelah dapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian “Hubungan Perilaku Dengan Kemampuan Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Publik Rsud A. Wahab Sjahranie Samarinda”, maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut.

Demikian surat pernyataan ini untuk dapat diperlukan seperlunya.



Samarinda, Maret 2018

Responden

KUESIONER

HUBUNGAN PERILAKU DENGAN KEMAMPUAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN KESELAMATAN PASIEN DI RSUD A. WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA 2018

A. Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian :

1. Kuesioner ini hanya untuk kepentingan peneliti
2. Berilah tanda (√) pada pertanyaan sesuai dengan jawaban anda
3. Nomor responden tidak usah diisi (peneliti yang isi)

Profil responden

1. No. responden :
2. Nama (inisial) :
3. Jenis kelamin :
4. Lama kerja : : < 3 bulan
 : > 3 bulan
5. Pendidikan : : S1 Ners

: D IV Keperawatan

: Diploma 3 keperawatan

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah baik-baik setiap item pernyataan
2. Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan pengalaman anda selama di ruangan yaitu : (SS= Sangat Setuju, S= Setuju, KS= kurang setuju, TS= Tidak Setuju, STS= Sangat Tidak Setuju).

A. Perilaku perawat

NO	PERYATAAN	SS	S	KS	TS	STS
1.	Perawat selalu mendokumentasi catatan setiap terjadi perubahan kondisi pasien					
2.	Perawat selalu mencuci tangan sebelum menyentuh pasien					
3.	Perawat perlu melakukan asesmen ulang untuk pasien-pasien dengan risiko jatuh selama dalam perawatan					
4.	Perawat selalu melakukan komunikasi efektif dengan handover serta cara mengulang kembali (repeat back) dan tidak membaca kembali (read back)					
5.	Setiap terjadinya insiden keselamatan pasien, perawat tidak harus melaporkan					
6.	Upaya pencegahan infeksi nonsokomial pasien selama dalam perawatan rumah sakit merupakan hal yang biasa saja					
7.	Bila ada perintah secara lisan melalui telpon, perawat tidak mencatat perintah tersebut					
8.	Asesmen resiko ulang kemungkinan pasien jatuh selama dalam perawatan untuk mencegah dan mengurangi KTD pasien jatuh					
9.	Perawat selalu melakukan observasi tiap 2 jam sekali pada pasien dengan resiko jatuh sedang sampai dengan tinggi					
10.	Perawat menganjurkan pasien untuk puasa sebelum di lakukan oprasi					
11.	Perawat kadang-kadang mencocokkan gelang identitas pasien dengan etiket obat sebelum memberikan obat					

12.	Perawat selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh pasien					
-----	--	--	--	--	--	--

Sumber : kuesioner diadopsi dri penelitian Ari Setyajati (2014) dan dimodifikasi oleh peneliti



B. Melaksanakan Keselamatan Pasien

No	Pernyataan	Ya	Tidak
Ketepatan identifikasi pasien			
1.	Perawat selalu melakukan identifikasi saat menerima pasien baru		
2.	Perawat menanyakan atau mencocokkan nama dan tidak melihat nomor kamar pasien sebelum memberikan obat		
Peningkatan komunikasi pasien			
3.	Perawat kadang-kadang memperkenalkan diri kepada pasien		
4.	Perawat selalu mendokumentasikan pada catatan setiap terjadi perubahan kondisi pasien		
5.	Saat melakukan serah terima pasien, perawat menjelaskan kondisi terkini yang terjadi pada pasien		
6.	Perawat selalu menulis intruksi yang diterima dari telpon		
Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai			
7.	Perawat sebelum memberikan obat, perawat lupa menjelaskan kepada pasien indikasi, efek samping, dosis, cara pemberian obat.		
8.	Perawat menyimpan obat berisiko tinggi dan tidak diberi tanda merah bertuliskan <i>high Alert</i>		
9.	Perawat selalu melakukan verifikasi terhadap obat yang akan diberikan kepada pasien.		
Memastikan Benar Lokasi Operasi, Benar Prosedur, dan Benar Pasien			
10.	Perawat tidak mengevaluasi penandaan lokasi sebelum dilakukan operasi		
11.	Perawat melakukan verifikasi saat pre operasi untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien		
Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan			
12.	Perawat kadang-kadang mencuci tangan sebelum menyentuh pasien		
13.	Perawat melakukan cuci tangan dengan 6 langkah proses <i>hand hige</i>		

Mengurangi Risiko Pasien Jatuh			
14.	Perawat melakukan pengkajian ulang pada pasien yang akan pindah ke ruang lain		
15.	Perawat selalu memakaikan gelang warna merah pada pasien dengan resiko jatuh sedang sampai tinggi		

Sumber : kuesioner diadopsi dri penelitian Ari Setyajati (2014) dan dimodifikasi oleh peneliti

