

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
TERHADAP PELAKSANAAN *PATIENT SAFETY*
DI RUANG RAWAT INAP *SILOAM HOSPITAL*
BALIKPAPAN TAHUN 2013**

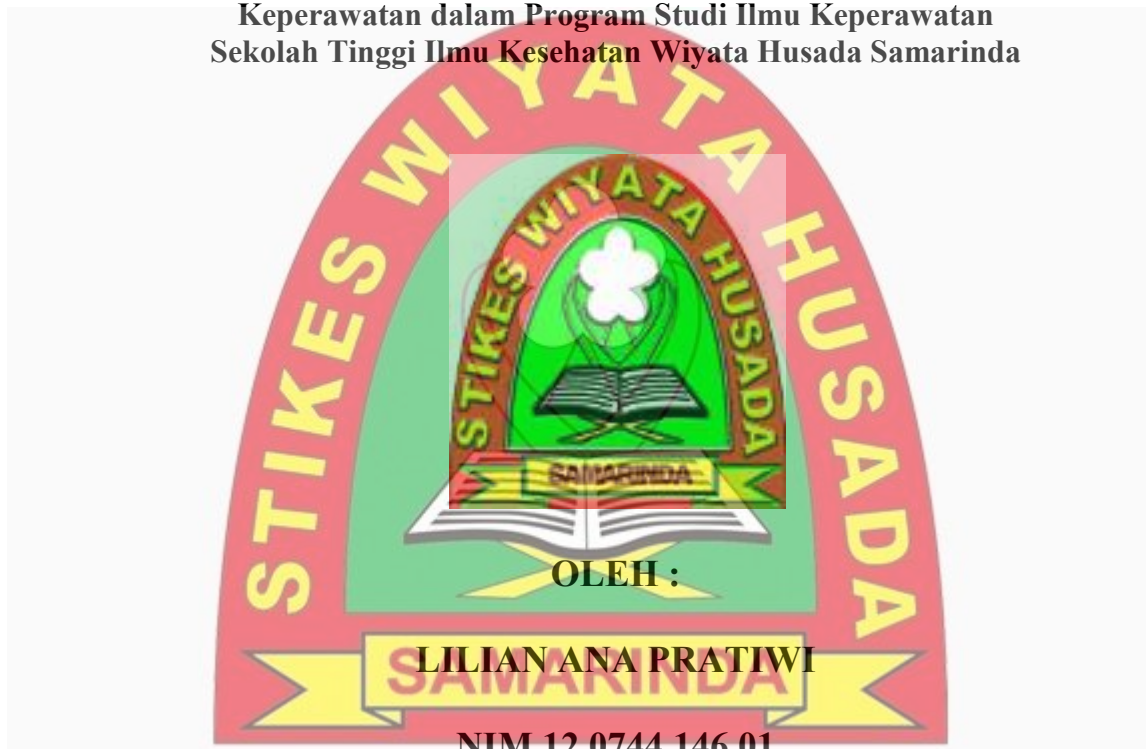


**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA 2013**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
TERHADAP PELAKSANAAN *PATIENT SAFETY*
DI RUANG RAWAT INAP *SILOAM HOSPITAL*
BALIKPAPAN TAHUN 2013**

SKRIPSI

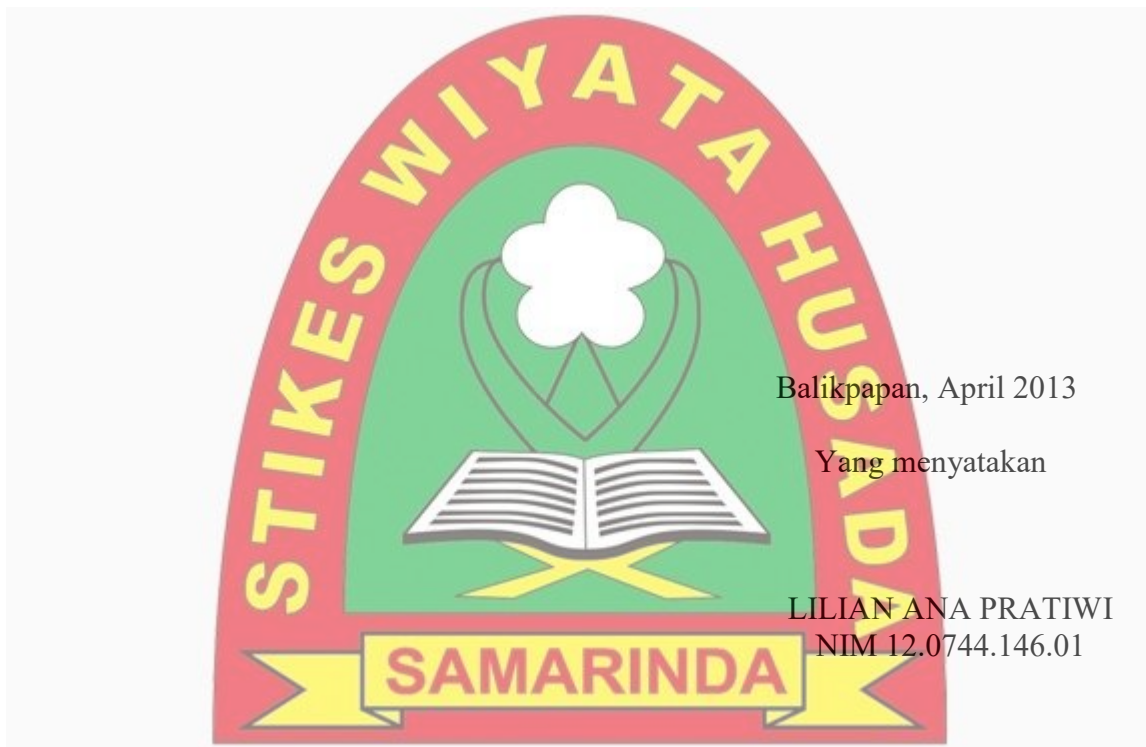
**Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA 2013**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun



HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

Judul

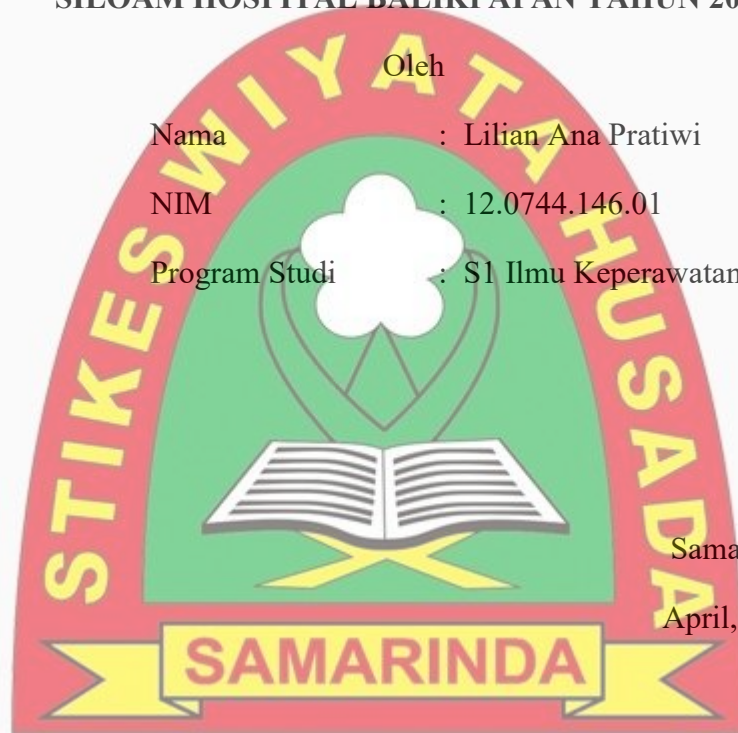
**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
TERHADAP PELAKSANAAN PATIENT SAFETY DI RUANG RAWAT INAP
SILOAM HOSPITAL BALIKPAPAN TAHUN 2013**

Oleh

Nama : Lilian Ana Pratiwi

NIM : 12.0744.146.01

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan



Samarinda

April, 2014

Menyetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II

Anik Puji Rahayu, S.Kp., M.Kep

Suwanti, S.Kep, Ns

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
TERHADAP PELAKSANAAN PATIENT SAFETY DI RUANG RAWAT INAP
SILOAM HOSPITAL BALIKPAPAN TAHUN 2013**

Telah diseminarkan dan diujikan

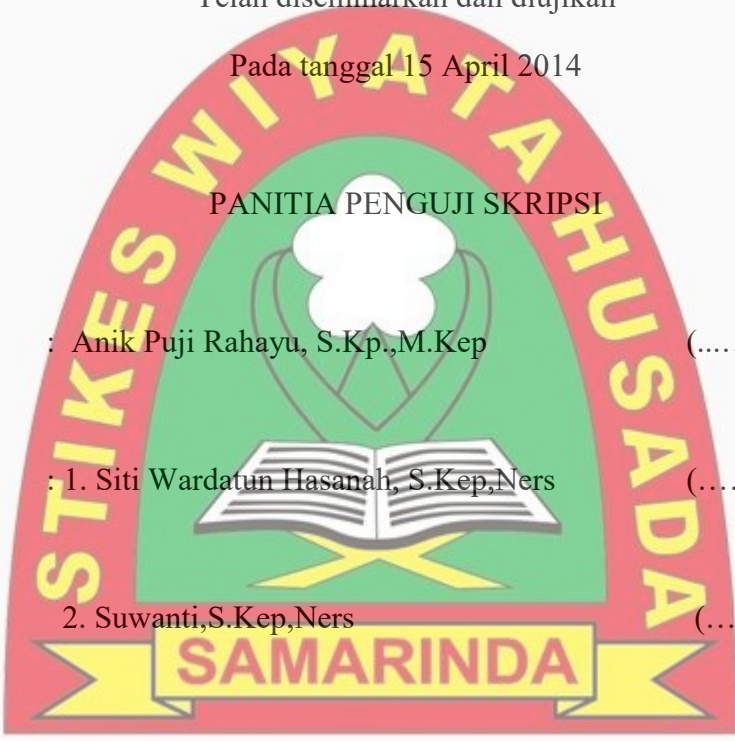
Pada tanggal 15 April 2014

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Anik Puji Rahayu, S.Kp.,M.Kep (.....)

Anggota : 1. Siti Wardatun Hasanah, S.Kep,Ners (.....)

2. Suwanti,S.Kep,Ners (.....)



Mengetahui,

Mengesahkan,

Ketua STIKES

Wiyata Husada Samarinda

Anik Puji Rahayu, S.Kp, M.Kep

Menyetujui,

Wakil Ketua I

Bidang Akademik

Khoirul Anam,S.Si.,M.Biomed

KATA PENGANTAR

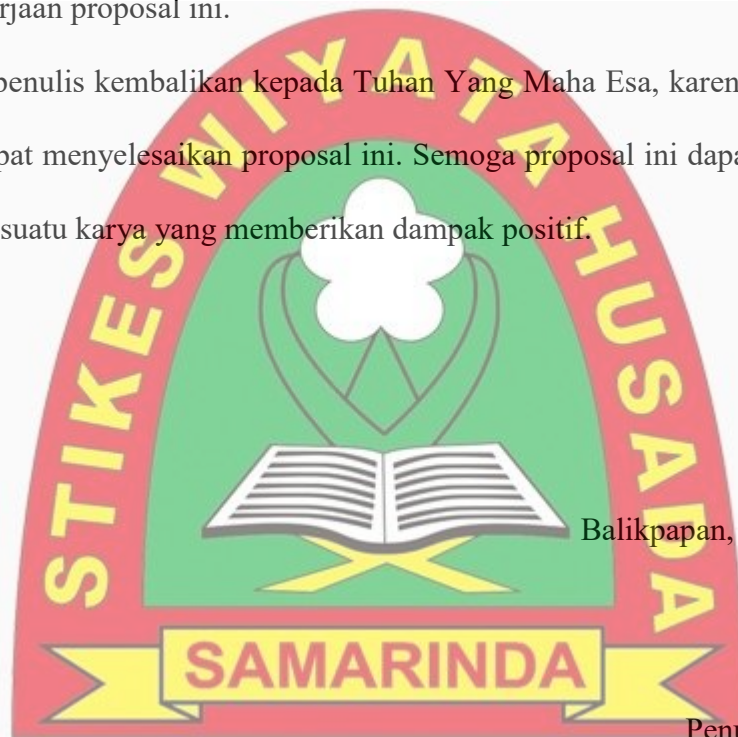
Puji dan syukur penulis panjatkan kepada TUHAN YANG MAHA ESA yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dengan judul “Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan *Patient Safety* Di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan“.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Anik Puji Rahayu, S,Kp.,M.Kep. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dan sebagai pembimbing I telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Direktur *Siloam Hospital* Balikpapan atas kesempatan yang telah diberikan mengikuti kuliah di Stikes Wiyata Husada Samarinda.
3. Adhies Satya Putra, S.Kep.,Ns. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.

4. Suwanti, S.Kep.,Ners selaku pembimbing dua yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan saran dalam penyelesaian proposal ini.
5. Ns. Siti Wardatun Hasanah, S.Kep, selaku Penguji yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan saran dalam penyelesaian proposal ini.
6. Ayah, ibu, teman-teman dan semua pihak yang telah membantu dalam pengerjaan proposal ini.

Akhirnya penulis kembalikan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmatNya penulis dapat menyelesaikan proposal ini. Semoga proposal ini dapat bermanfaat dan menjadi sesuatu karya yang memberikan dampak positif.



Balikpapan, April 2014

Penulis

ABSTRAK

Patient Safety (keselamatan pasien) rumah sakit adalah suatu system, dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Siloam Hospital Balikpapan sebagai salah satu rumah sakit yang mendukung keselamatan pasien terhadap kejadian tidak diinginkan (KTD). Penting bagi tenaga kesehatan di *Siloam Hospital* untuk mengetahui dan mendukung pelaksanaan *patient safety*, khususnya perawat sebagai tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien dengan jangka waktu yang panjang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan.

Desain penelitian ini menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner dan observasi. Uji validitas menggunakan korelasi product moment dan uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan r hasil dengan r tabel. Sampel yang digunakan adalah random sampling dengan total responden 54 orang.

Hasil penelitian adalah pertama ditemukan hubungan antara pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *patient safety* Hasil perhitungan diperoleh hasil uji Chi Square (X^2) hitung = 11,055 sedangkan dalam Chi Square tabel (X^2) tabel = 2,656 jika dibandingkan dengan hasil Chi Square (X^2) hitung lebih besar daripada (X^2) tabel ($X^2_{hitung} = 11,055 > X^2_{tabel} = 2,656$). Hasil uji statistik diperoleh $P_{value} 0,001 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$, kedua ditemukan hubungan antara sikap perawat terhadap pelaksanaan *patient safety* perhitungan uji Chi Square yang sudah dikoreksi (*Yate Correction*). Hasil perhitungan diperoleh hasil uji Chi Square (X^2) hitung = 6,687 sedangkan dalam Chi Square tabel (X^2) tabel = 2,656 jika dibandingkan dengan hasil Chi Square (X^2) hitung lebih besar daripada (X^2) tabel ($X^2_{hitung} = 6,687 > X^2_{tabel} = 2,656$). Hasil uji statistik diperoleh $P_{value} 0,001 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$.

Kata kunci : Pengetahuan perawat, Sikap Perawat, Keselamatan Pasien

ABSTRAC

Patient Safety is a hospital system, where hospitals make patient more safe. Nurses as one of the an important health workers, role in achieving the goal of health development.

Siloam Balikpapan as one of the hospitals that support patient safety , It is important for health workers at Siloam Hospital to identify and support the implementation of patient safety, especially nurses as health professionals who deal directly with patients with a long period of time.

This study aims to determine the relationship between knowledge and attitudes of nurses towards the implementation of patient safety in the inpatient unit Siloam Balikpapan.

The design of this study using the analytic cross sectional correlation. Data was collected using questionnaires and observation. Test the validity of using the product moment correlation and reliability testing is done by comparing the results with r result with r table. The sample used is random sampling with a total of 54 respondents.

The results of the study were first discovered the relationship between nurses knowledge of the implementation of patient safety. Results of the calculation obtained with Chi Square test (X^2) count = 11,055, while in table Chi Square (X^2) table = 2.656 when compared with the results of Chi Square (X^2) is bigger than (X^2) table ($X^2_{hitung} = 11,055 > X^2_{tabel} = 2.656$). Statistical test results obtained p value 0.001 < of the value of $\alpha = 0.05$, the two found a relationship between the attitudes of nurses towards the implementation of patient safety Chi Square test calculations that have been corrected (Yate Correction). The result of the calculation, the results of the Chi Square test (X^2) count = 6.687 while the table Chi Square (X^2) table = 2.656 when compared with the results of Chi Square (X^2) is bigger than (X^2) table ($X^2_{hitung} = 6.687 > X^2_{tabel} = 2.656$). Statistical test results obtained pvalue 0.001 < of the value of $\alpha = 0.05$.

Key Words : Nurse Knowledge, Nurse Attitude, Patient Safety

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	84
Tabel 4.1	Jumlah Populasi.....	89
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Lama Kerja.....	106
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan.....	106
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Keseluruhan Pengetahuan Responden	107
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Terhadap Identifikasi Pasien Secara Benar.....	107
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Mengenai Komunikasi Yang Efektif.....	108
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Mengenai Pengawasan Obat-obatan <i>High alert</i>	108
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Mengenai <i>Site Marking</i> dan <i>Time Out</i>	109
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Mengenai <i>Hand Hygiene</i>	109
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Mengenai Pasien Dengan Risiko Jatuh.....	110
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Keseluruhan Sikap Responden.....	110
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Terhadap	

	Identifikasi Pasien Secara Benar.....	111
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Mengenai Komunikasi Yang Efektif.....	111
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Mengenai Pengawasan Obat-obatan <i>High alert</i>	112
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Mengenai <i>Site Marking</i> dan <i>Time Out</i>	112
Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Mengenai <i>Hand Hygiene</i>	113
Tabel 5.16	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Mengenai Pasien Dengan Risiko Jatuh.....	113
Tabel 5.17	Distribusi Frekuensi Keseluruhan Pelaksanaan <i>Patient Safety</i>	114
Tabel 5.18	Distribusi Frekuensi Keseluruhan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Secara Benar.....	114
Tabel 5.19	Distribusi Frekuensi Keseluruhan Pelaksanaan Komunikasi Yang Efektif.....	115
Tabel 5.20	Distribusi Frekuensi Keseluruhan Pelaksanaan Pengawasan Obat <i>High Alert</i>	115
Tabel 5.21	Distribusi Frekuensi Keseluruhan Pelaksanaan <i>Site Marking</i> dan <i>time Out</i>	116
Tabel 5.22	Distribusi Frekuensi Keseluruhan Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i>	116



Tabel 5.23	Distribusi Frekuensi Keseluruhan Pelaksanaan Pengawasan Pasien Dengan Risiko Jatuh.....	117
Tabel 5.24	Distribusi Tingkat Pengetahuan Terhadap Keseluruhan Pelaksanaan <i>Patient Safety</i>	118
Tabel 5.25	Distribusi Tingkat Pengetahuan Mengenai Identifikasi Pasien Secara Benar Terhadap pelaksanaannya.....	119
Tabel 5.26	Distribusi Tingkat Pengetahuan Mengenai Komunikasi Yang Efektif Terhadap Pelaksanaannya.....	121
Tabel 5.27	Distribusi Tingkat Pengetahuan Mengenai Pengawasan Obat – Obatan <i>High Alert</i> Terhadap Pelaksanaannya....	122
Tabel 5.28	Distribusi Tingkat Pengetahuan Mengenai <i>Site Marking</i> Dan <i>Time Out</i> Terhadap Pelaksanaannya.....	124
Tabel 5.29	Distribusi Tingkat Pengetahuan Mengenai <i>Hand Hygiene</i> Terhadap Pelaksanaannya.....	125
Tabel 5.31	Distribusi Tingkat Pengetahuan Mengenai Pasien Dengan Risiko Jatuh Terhadap Pelaksanaannya.....	127
Tabel 5.32	Distribusi Frekuensi Keseluruhan Sikap Responden Terhadap Pelaksanaan <i>Patient Safety</i>	128
Tabel 5.33	Distribusi Sikap Responden Mengenai Identifikasi Pasien Secara Benar Terhadap pelaksanaannya.....	130
Tabel 5.34	Distribusi Sikap Responden Mengenai Komunikasi Yang Efektif Terhadap Pelaksanaannya.....	132
Tabel 5.35	Distribusi Sikap Responden Mengenai Pengawasan	

	Obat – Obatan <i>High Alert</i> Terhadap Pelaksanaannya....	133
Tabel 5.36	Distribusi Sikap Responden Mengenai <i>Site Marking</i> Dan <i>Time Out</i> Terhadap Pelaksanaannya.....	135
Tabel 5.37	Distribusi Sikap Responden Mengenai <i>Hand Hygiene</i> Terhadap Pelaksanaannya.....	137
Tabel 5.38	Distribusi Sikap Responden Mengenai Pasien Dengan Risiko Jatuh Terhadap Pelaksanaannya.....	138



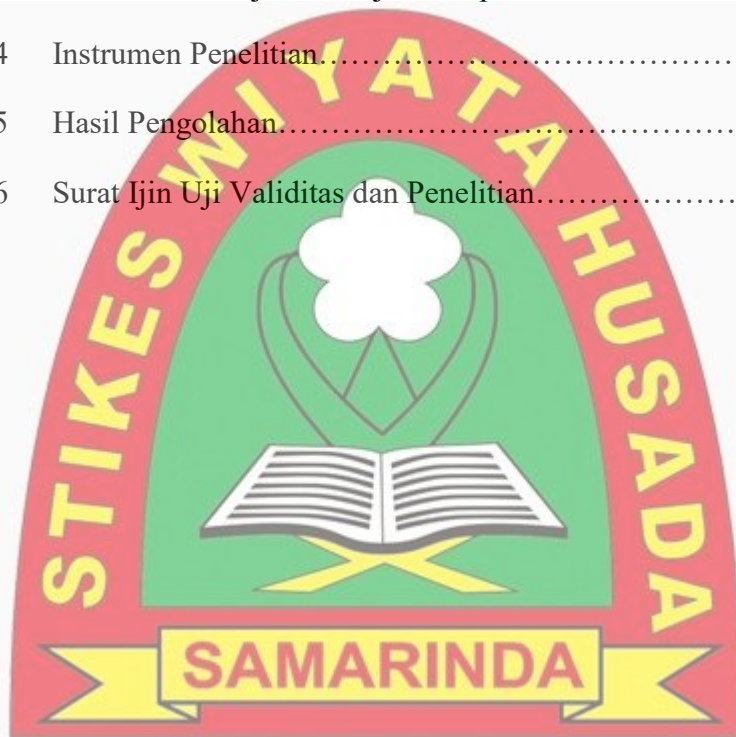
DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	81
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	82



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penelitian.....	A-1
Lampiran 2	Pengantar Penjelasan Penelitian dan Kuisisioner.....	B-1
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	C-1
Lampiran 4	Instrumen Penelitian.....	D-1
Lampiran 5	Hasil Pengolahan.....	E-1
Lampiran 6	Surat Ijin Uji Validitas dan Penelitian.....	F-1



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tenaga kesehatan secara umum merupakan satu kesatuan tenaga yang terdiri dari tenaga medis, tenaga perawatan, tenaga paramedis non perawatan dan tenaga non medis. semua kategori tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, tenaga perawatan merupakan tenaga terbanyak dan mereka mempunyai waktu kontak dengan pasien lebih lama dibandingkan tenaga kesehatan yang lain, sehingga mereka mempunyai peranan penting dalam menentukan baik buruknya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, apabila perilaku didasari pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2003). Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang luas. Terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai dari domain kognitif, dalam arti subjek terlebih dahulu mengetahui terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek luarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut.

Proses belajar dipengaruhi oleh berbagai faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya. Menurut Notoatmodjo (2005) domain tingkat pengetahuan mempunyai enam tingkatan meliputi : mengetahui, memahami, menggunakan, menguraikan, menyimpulkan dan mengevaluasi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efin Sutrianingsih tahun 2009 bahwa lebih dari setengah jumlah perawat (66,28 %) mempunyai tingkat pengetahuan yang sangat baik, dan sepertiga dari jumlah perawat (33,72 %) mempunyai pengetahuan yang cukup baik. Untuk tingkat pengetahuan kategori kurang baik dan sangat tidak baik tidak ada.

Sikap sebagai kesediaan untuk bereaksi (*disposition to react*) secara positif (*Favorably*) atau secara negatif (*Unfavorably*) terhadap obyek-obyek tertentu. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan dan agama, dan faktor emosi dalam diri. (Sarwono,2000)

Patient Safety (keselamatan pasien) rumah sakit adalah suatu system, dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk assessment resiko, 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

resiko. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang di sebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (DepKes, 2006).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas bagi klien (C.J Potter & A.G Perry, 2005), hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien dan jumlah perawat yang medominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu sekitar 40-60 % (Swanburg, 2000).

Rumah sakit adalah suatu institusi dengan tingkat kerumitan dan kompleksitas masalah (uang, sumber daya manusia, ilmu dan teknologi serta modal) yang padat sehingga salah satu kunci sukses untuk melaksanakan program keselamatan pasien di rumah sakit adalah kemampuan pimpinan rumah sakit bersama kelompok profesi untuk membangun budaya kerja *quality* dan *safety* dalam perilaku sehari-hari, menciptakan suasana perubahan yang tetap kondusif, terbuka dan adil serta menyusun system dan prosedur pelayanan dan keselamatan pasien yang jelas terukur, dan praktis (Widajat, 2009 hal. 87)

Siloam Hospital Balikpapan sebagai salah satu rumah sakit yang mendukung keselamatan pasien terhadap kejadian tidak diinginkan (KTD) telah mencanangkan pelaksanaan program IPSG (*Indicator Patient Safety Goal*) sejak tahun 2012 yang meliputi enam pokok indikator yaitu identifikasi pasien secara benar dengan *Two Way Identification*, meningkatkan komunikasi yang efektif (*Read Back*) , pengawasan terhadap penggunaan obat-obatan *high alert*, *site marking* dan *time out* pasien Pre Operasi, pencegahan infeksi, dan pengawasan terhadap pasien-pasien resiko jatuh.

Penting bagi tenaga kesehatan di *Siloam Hospital* untuk mengetahui dan mendukung pelaksanaan *patient safety*, khususnya perawat sebagai tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien dengan jangka waktu yang panjang.

Perawat dirumah sakit merupakan Input SDM yang mempunyai kontribusi dalam implementasi sistem keselamatan di rumah sakit, kinerja perawat akan berpengaruh terhadap kinerja rumah sakit khususnya dalam mengurangi risiko terjadinya kejadian tidak diinginkan yang dipengaruhi salah satunya adalah sikap dan pengetahuan perawat.

Pengetahuan dan sikap perawat terhadap sistem keselamatan pasien (*patient safety*) dengan menggunakan versi standar dari JCI dimana pengetahuan dan

sikap perawat dinilai sebagai active error dan ujung tajam dalam sistem keselamatan pasien di rumah sakit.

Data yang diperoleh melalui Tim IPSPG *Siloam Hospital* bahwa setiap enam bulan akan dilaksanakan pertemuan untuk *refresh* mengenai IPSPG selama tiga hari dengan kelompok yang berbeda, tetapi pada pelaksanaannya dari seluruh undangan yang telah disebarkan hanya sekitar 35 sampai 40 persen perawat yang mengadiri pertemuan. Sedangkan untuk pelaporan sebanyak 35 % pasien observasi dan rawat inap tidak menggunakan gelang identitas, sebanyak 50% tindakan tidak sesuai dengan SOP *Siloam Hospital* Balikpapan tentang IPSPG.

Seorang tenaga keperawatan profesional yang menjalankan pekerjaan berdasarkan ilmu sangat berperan dalam penanggulangan tingkat komplikasi penyakit, terjadinya infeksi nosokomial dan memperpendek hari rawat, termasuk langkah menuju penerapan program keselamatan pasien (*patient safety*) di Instalasi Rawat Inap.

Keseluruhan program *patient safety* *Siloam Hospital* Balikpapan sudah baik, namun untuk pelaksanaan laporan kejadian tak diharapkan belum maksimal, masalah inti yang masih perlu diperhatikan yaitu penerapan program dilapangan yang merujuk pada konsep *patient safety*, karena walaupun sosialisasi, pelatihan sudah dilaksanakan tapi selama tahun 2013 masih ada

terjadi kasus – kasus yang mempengaruhi *patient safety* seperti pasien jatuh sebanyak dua pasien, kesalahan pemberian obat yang terjadi dirumah sakit sejumlah lima kasus yang meliputi pemberian kesalahan pemberian dosis obat dan kesalahan dalam pemberian obat yang telah habis masa berlaku (*Expired*), terjadinya kasus plebithis rata-rata sepuluh pasien perbulan, terjadinya kesalahan dalam menjalankan terapi yang terjadi seperti terlambatnya melakukan pemeriksaan penunjang dikarenakan komunikasi yang kurang efektif, menunjukkan bahwa konsep *patient safety* yang sudah disosialisaikan belum dijalankan secara maksimal mengingat standar Siloam Hospitals Balikpapan adalah tidak ada kasus yang berhubungan dengan *patient safety* .

B. Rumusan Masalah

Perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien, melaksanakan keselamatan atau perlindungan pasien dari efek pemeriksaan dan pengobatan harus diutamakan. Peningkatan mutu pelayanan tidak ada artinya jika keselamatan pasien terancam. Kegagalan untuk mencegah kejadian yang merugikan pasien, atau timbulnya efek samping proses diagnosis dan pengobatan, telah mengakibatkan kematian dan penderitaan yang tidak perlu.

Program *patient safety* Siloam Hospital belum sempurna, baik dalam pemberian asuhan kepada pasien oleh semua tenaga kesehatan yang ada maupun dalam pelaporan kejadian tidak diharapkan belum maksimal. Yang

masih perlu diperhatikan masalah ini yaitu pelaksanaan dilapangan yang merujuk pada konsep *patient safety* belum dilaksanakan. karena walaupun sosialisai, pelatihan (diklat) sudah dilaksanakan tapi angka kejadian infeksi nosokomial masih tinggi, kekeliruan dalam memberikan obat yang melibatkan dokter dalam penulisan resep tidak jelas, apoteker yang tidak konfirmasi ulang kepada dokter bila resep tidak jelas terbaca dan perawat tidak meneliti ulang program terapi yang ditulis dokter. Hal ini menunjukkan bahwa konsep *patient safety* yang sudah disosialisasikan belum dijalankan secara maksimal.

Siloam Hospital memiliki kapasitas 150 tempat tidur untuk rawat inap dan keperawatan merupakan tenaga kesehatan terbanyak mempunyai waktu kontak dengan pasien yang lebih lama dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang lain, sehingga perawat mempunyai peranan yang penting dalam mendukung penerapan program *patient safety* di rumah sakit.

Data tahun 2013 antara bulan januari sampai dengan September dapat dilihat angka kejadian infeksi nosokomial yang masih tinggi. Kejadian infeksi nosokomial tertinggi adalah *plebitis*. Hal ini menggambarkan bahwa sikap perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien secara aman yang merujuk pada konsep *patient safety* belum optimal. Masalah tersebut diduga penyebabnya adalah sikap perawat dalam mendukung pelaksanaan *patient safety* masih rendah.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik perawat di Instalasi Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan.

b. Mengidentifikasi pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *patient safety* di Instalasi Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan meliputi identifikasi pasien secara benar, komunikasi yang efektif, pengawasan terhadap obat-obatan konsentasi tinggi, *site marking* dan *time out* pasien operasi, cuci tangan enam langkah, dan pengawasan terhadap pasien jatuh.

c. Mengidentifikasi sikap perawat terhadap pelaksanaan *patient safety* di Instalasi Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan, meliputi identifikasi pasien secara benar, komunikasi yang efektif, pengawasan terhadap obat-obatan konsentasi tinggi, *site marking* dan *time out* pasien operasi, cuci tangan enam langkah, dan pengawasan terhadap pasien jatuh .

- d. Mengidentifikasi pelaksanaan *patient safety* di Instalasi Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan dalam perkembangan ilmu keperawatan pasien yang menjalani rawat inap di rumah sakit, terutama dalam upaya pelaksanaan *patient safety* dan dapat dijadikan sebagai informasi baru dibidang keperawatan baik bagi mahasiswa, pengajar atau dosen, maupun rekan perawat.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pihak rumah sakit, sebagai masukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada pasien rawat inap maupun keluarganya, khususnya dalam upaya pencegahan kejadian tidak diinginkan (KTD) melalui pelaksanaan *patient safety*.

- b. Bagi perawat, sebagai fakta ilmiah bahwa pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan *patient safety* sangat dibutuhkan oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat dalam mencegah Kejadian tidak diinginkan (KTD).

- c. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pedoman atau gambaran awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian yang relevan

Penelitian yang dilakukan oleh (Ariyani,2009) terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan motivasi terhadap sikap perawat perawat terhadap pelaksanaan program *patient safety*. Dan untuk meningkatkan motivasi perlu ada pembeda penghargaan dari manajemen kepada perawat yang menerapkan program *patient safety* misalnya : penerimaan jasa pelayanan, peluang promosi jabatan dan kesempatan belajar kejenjang yang lebih tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Paryanti, 2007) ditemukan faktor yang paling mempengaruhi *skill* atau kemampuan perawat adalah pengetahuan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Solikah, 2002) terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Dari beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan perawat perlu memiliki pengetahuan, motivasi dan sikap yang mendukung setiap pelaksanaan asuhan keperawatan.

B. Teori dan konsep terkait

1. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya (*Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2003*).

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penguasaan panca inderanya dan berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan - penerangan yang keliru (*misinformation*) (Soekanto, 2003, hlm. 8).

Pengetahuan (*Knowledge*) juga diartikan sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo. 2007.hlm. 140).

Pengetahuan merupakan kemampuan untuk membentuk model mental yang menggambarkan obyek dengan tepat dan merepresentasikannya dalam aksi yang dilakukan terhadap suatu obyek (martin dan Oxman 1988 dalam buku system pakar teori dan aplikasi oleh kusrini tahun 2006 halaman 24)

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2003), pengetahuan terdiri dari enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat Kembali (*recsall*) sesuatu yang spesfik dari seluruh bahan yang diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut tersebut secara benar. Orang yang

telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitunga-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatau kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria - kriteria yang telah ada.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh melalui beberapa faktor yang dapat digolongkan menjadi dua bagian yaitu cara tradisional dan cara modern (Notoatmodjo, 2003).

1. Cara Tradisional

a. Cara coba-coba (*Trial and error*)

Cara coba coba ini dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan itu tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain (Notoatmodjo, 2003).

b. Cara kekuasaan atau otoritas

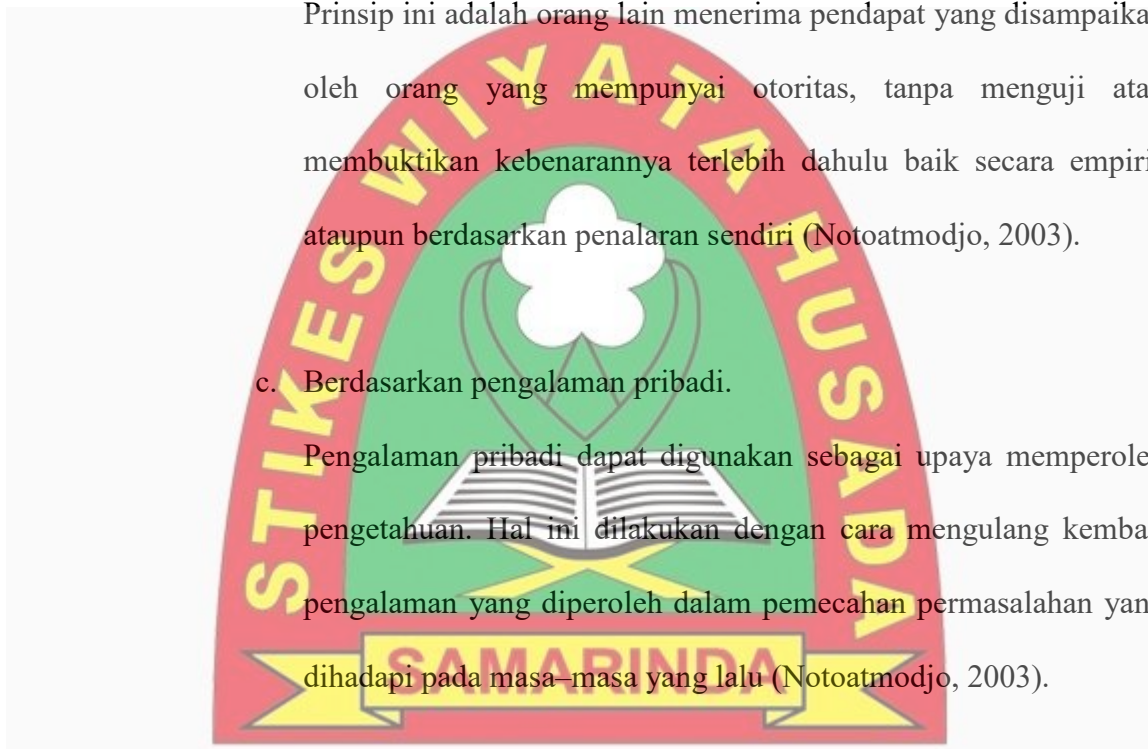
Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang disampaikan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji atau membuktikan kebenarannya terlebih dahulu baik secara empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri (Notoatmodjo, 2003).

c. Berdasarkan pengalaman pribadi.

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam pemecahan permasalahan yang dihadapi pada masa-masa yang lalu (Notoatmodjo, 2003).

d. Melalui Jalan Pikiran.

Seiring dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan, baik melalui cara berpikir deduksi ataupun induksi (Notoatmodjo, 2003).



2. Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian. Melalui metode ini selanjutnya menggabungkan cara berpikir deduktif, induktif, dan verifikatif yang selanjutnya dikenal dengan metode penelitian ilmiah (Notoatmodjo, 2003).

d. Pembentukan pengetahuan

Model yang banyak digunakan untuk menggambarkan proses pembentukan pengetahuan adalah Model SECI yang dikemukakan oleh Nonaka dkk (2003)

Model Seci terdiri dari:

1. Sosialisasi (*socialization*)

Proses pembentukan pengetahuan tacit melalui berbagi pengalaman saat berinteraksi secara langsung. Misalnya seseorang dapat mengetahui pengetahuan tacit tentang konsumen karena dia pernah menjadi konsumen.

2. Eksternalisasi (*Externalization*)

Pembentukan pengetahuan dengan mengubah pengetahuan tacit ke dalam bentuk eksplisit. Misalnya konsep, gambar dan dokumen tertulis. Cara efektif untuk eksternalisasi adalah melalui dialog.



3. Kombinasi (*Combination*)

Pembentukan pengetahuan dengan mengelola pengetahuan yang telah ada baik dari dalam maupun luar organisasi ke dalam bentuk yang lebih kompleks dan sistematis.

4. Internalisasi (*Internalization*)

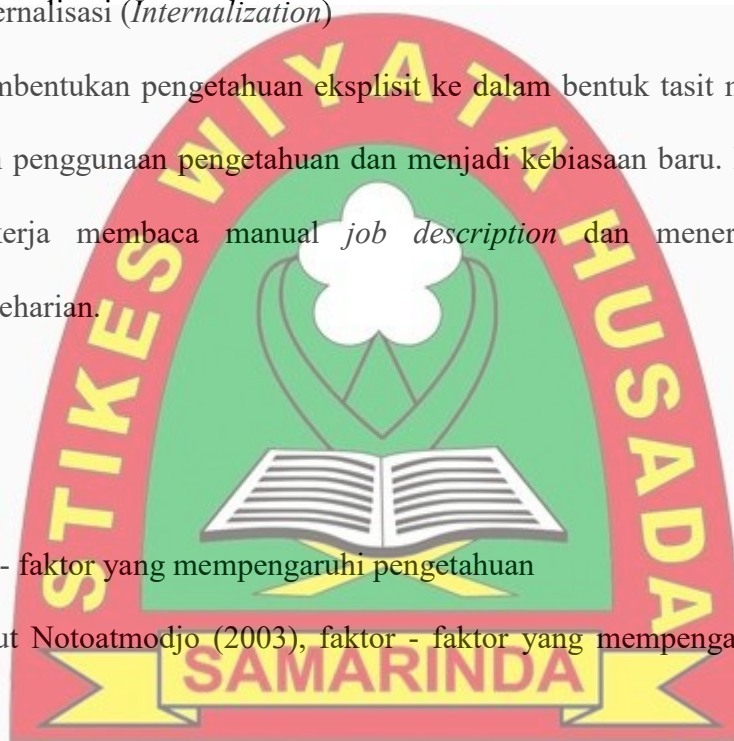
Pembentukan pengetahuan eksplisit ke dalam bentuk tacit melalui penerapan dan penggunaan pengetahuan dan menjadi kebiasaan baru. Misalnya seorang pekerja membaca manual *job description* dan menerapkannya dalam keseharian.

e. Faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1. Pendidikan

Pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian bahan atau materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran pendidikan guna mencapai perubahan tingkah laku, beberapa hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan terhadap perkembangan pribadi orang, bahwa pada umumnya pendidikan sekolah itu mempertinggi taraf inteligensi orang-



orangnya. Hal ini sebenarnya sudah dapat diduga lebih dahulu, tetapi perlu pembuktian eksperimental.

2. Usia

Usia sangat mempengaruhi perkembangan seseorang didalam memahami sesuatu. Menurut penelitian ilmu psikologi inteligensi seseorang berkembang sesuai dengan pertambahan usia.

3. Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami, dilihat atau didengar seseorang yang dapat menjadi acuan. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain, semakin banyak pengalaman seseorang maka semakin banyak strategi seseorang didalam didalam mengatasi suatu masalah.

4. Sumber informasi

Sumber informasi adalah data yang diperoleh kedalam suatu bentuk dan mempunyai nilai nyata. Menurut Effendi (1998), salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah lingkungan. Yang dimaksud dengan lingkungan adalah segala sesuatu yang berada disekitar manusia serta pengaruh-pengaruh luas yang mempengaruhi perkembangan manusia. Menurut berbagai penelitian lingkungan akan membentuk kepribadian seseorang



dimana lingkungan yang banyak menyediakan informasi akan menambah pengetahuan seseorang.

2. Konsep Sikap

a. Pengertian sikap

Sikap adalah kesadaran individu untuk menentukan tingkah laku nyata dan perilaku yang mungkin terjadi. (Sunaryo, 2004)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 1997 dalam sunaryo 2004)

b. Komponen sikap

Menurut Allport (1954) dalam notoatmodjo (2003), komponen pokok sikap meliputi hal-hal berikut :

1. Kepercayaan, ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen tersebut, secara bersama-sama membentuk total attitude, dalam hal ini determinan sikap adalah pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi. Menurut azwar (1995) dalam maulana (2009) halaman 199, sikap



memiliki tiga komponen yang membentuk struktur sikap yaitu kognitif, afektif, dan konatif.

1. Komponen kognitif (*cognitive*) disebut juga komponen perceptual, yang berisi kepercayaan yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap objek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.

2. Komponen afektif (komponen emosional). Komponen ini menunjukkan dimensi emosional subjektif individu terhadap objek sikap, baik bersifat positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang). Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percaya sebagai suatu yang benar terhadap objek sikap tersebut.

3. Komponen konatif (komponen perilaku). Komponen ini merupakan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

c. Ciri-ciri sikap

Ciri-ciri sikap menurut Gerungan (1996) adalah sebagai berikut

1. Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objeknya.

2. Sikap dapat berubah-ubah, karena sikap dapat dipelajari.
3. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap suatu objek.
4. Objek sikap dapat merupakan suatu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari sederetan objek.
5. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi perasaan.

Sedangkan Ciri-ciri sikap menurut effendi (1988), adalah :

1. Faktor Sikap bukan pembawaan sejak lahir, melainkan terbentuk selama perkembangannya sebagai akibat hubungannya dengan objek-objek dilingkungkannya.
2. Sikap dapat berubah sebagai hasil interaksi antara seseorang dengan orang lain.
3. Sikap tidak berdiri sendiri melainkan senantiasa mengandung relasi dengan suatu obyek.
4. Sikap berkaitan dengan dimensi waktu, yang berarti sikap hanya cocok pada waktu tertentu, yang belum tentu sesuai dengan waktu lain, karena sikap dapat berubah sesuai situasi.
5. Sikap tidak menghilang walaupun kebutuhan sudah terpenuhi.
6. Sikap mengandung faktor - faktor motivasi dan emosi.

d. Fungsi sikap

Fungsi sikap menurut Atkinson dkk., seperti dikutip dalam Sunaryo (2004) sikap memiliki lima fungsi, sebagai berikut :

1. Fungsi instrumental

Yaitu sikap yang dikaitkan dengan alasan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan, keinginan atau tujuan.

2. Fungsi pertahanan ego

Yaitu sikap yang diambil untuk melindungi diri dari kecemasan atau ancaman harga diri.

3. Fungsi nilai ekspresi

Yaitu sikap yang menunjukkan nilai yang ada pada dirinya. System nilai individu dapat dilihat dari sikap yang diambil individu bersangkutan.

4. Fungsi pengetahuan

Setiap individu memiliki motif untuk ingin tahu, ingin dimengerti, ingin banyak mendapat pengalaman dan pengetahuan, yang diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari.

5. Fungsi penyesuaian sosial

Yaitu sikap yang diambil sebagai bentuk adaptasi dengan lingkungannya.

e. Pembentukan dan perubahan sikap



Pada dasarnya sikap bukan merupakan suatu pembawaan, melainkan hasil interaksi antara individu dengan lingkungan sehingga sikap bersifat dinamis. Sikap dapat pula dinyatakan sebagai hasil belajar, karenanya sikap dapat mengalami perubahan. Sesuai yang dinyatakan oleh Sherif & Sherif (1956), bahwa sikap dapat berubah karena kondisi dan pengaruh yang diberikan. Sebagai hasil dari belajar sikap tidaklah terbentuk dengan sendirinya karena pembentukan sikap senantiasa akan berlangsung dalam interaksi manusia berkenaan dengan objek tertentu (Hudaniah, 2003)

f. Faktor yang mempengaruhi sikap

Beberapa faktor - faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap, antara lain:

1. Faktor Internal

Faktor internal, yaitu cara individu dalam menanggapi dunia luarnya dengan selektif sehingga tidak semua yang datang akan diterima atau ditolak. Faktor internal terdiri dari :

a) Faktor – faktor Genetik dan Fisiologik

Faktor ini berperan penting dalam pembentukan sikap melalui kondisi kondisi fisiologik. Misalnya waktu masih muda, individu mempunyai sikap negatif terhadap obat-obatan, tetapi ia menjadi biasa setelah menderita sakit sehingga secara rutin harus mengkonsumsi obat – obatan tertentu.

b) Pengalaman pribadi

Pengalaman *personal* yang langsung dialami memberikan pengaruh yang lebih kuat daripada pengalaman yang tidak langsung. Sikap mudah terbentuk jika melibatkan faktor emosional yang ada di dalam diri individu itu sendiri.

Menurut Oskamp, dua aspek yang secara khusus memberi sumbangan dalam membentuk sikap. Pertama adalah peristiwa yang memberikan kesan kuat pada individu (*salient incident*), yaitu peristiwa traumatik yang merubah secara drastis kehidupan individu, misalnya kehilangan anggota tubuh karena kecelakaan. Kedua yaitu munculnya objek secara berulang-ulang (*repeated exposure*). Misalnya, iklan kaset musik. Semakin sering sebuah musik diputar di berbagai media akan semakin besar kemungkinan orang akan memilih untuk membelinya.

c) Kebudayaan

Pembentukan sikap tergantung pada kebudayaan tempat individu tersebut dibesarkan.

d) Faktor Emosional

Yaitu suatu sikap yang dilandasi oleh emosi yang fungsinya sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisime

pertahanan ego dan dapat bersifat sementara ataupun menetap (persisten atau tahan lama).

2. Faktor eksternal

Faktor Eksternal, yaitu keadaan – keadaan yang ada di luar individu yang merupakan stimulus untuk membentuk atau mengubah sikap. Faktor eksternal antara lain :

a. Pengaruh orang tua

Orang tua sangat besar pengaruhnya terhadap kehidupan anak-anaknya. Sikap orang tua akan dijadikan *role* model bagi anak-anaknya.

b. Kelompok sebaya atau kelompok masyarakat

Ada kecenderungan bahwa seorang individu berusaha untuk sama dengan teman sekelompoknya (Ajzen menyebutnya dengan *normative belief*).

c. Media massa

Dalam penyampaian pesan, media massa membawa pesan – pesan sugestif yang dapat mempengaruhi opini kita. Jika pesan sugestif yang



disampaikan cukup kuat, maka akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal hingga membentuk sikap tertentu.

d. Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Agama.

Institusi berfungsi meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman baik dan buruk, salah atau benar, yang menentukan sistem kepercayaan seseorang hingga ikut berperan dalam menentukan sikap seseorang.

2. Konsep *Patient Safety*

a. Pengertian

Patient safety adalah sistem dimana RS membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yg disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tdk mengambil tindakan yg seharusnya diambil (KKP-RS, 2005)

Patient Safety (keselamatan pasien) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk assessment resiko, 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

resiko. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang di sebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (DepKes, 2006)

b. Tujuan *patient safety*

Tujuan "*Patient safety*" adalah :

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit.
2. Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
3. Menurunnya KTD di Rumah Sakit.
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diinginkan.

c. Langkah – langkah *patient safety*

Pelaksanaan "*Patient safety*" meliputi di *Siloam Hospital* meliputi enam komponen, yaitu :

1. Identifikasi pasien secara benar dengan menggunakan *Two Way Identification*.
2. Meningkatkan komunikasi yang efektif (*Read Back*)
3. Pengawasan terhadap obat – obatan *High Alert*.
4. *Site marking* dan *Time Out* pasien Pre Operasi.
5. Pencegahan Infeksi dengan cuci tangan *six step and five moment*.
6. Pengawasan terhadap pasien dengan risiko jatuh.

d. Kebijakan Rumah Sakit *patient safety* Siloam Hospital Nomor Dokumen
KRS-SHQR-002

1. Tujuan

Untuk meningkatkan keselamatan pasien selama perawatan pelayanan kesehatan atau pengobatan di rumah sakit melalui implementasi Sasaran Internasional Keselamatan Pasien (*International Patient Safety Goal*).

2. Ruang Lingkup

Kebijakan ini mencakup seluruh departemen di rumah sakit.

3. Definisi

- a. IPSG : Intrnational Patient Safety Goal
- b. ED : Emrgency Department
- c. MR : Medical Record
- d. IMR : Integrated Medication Record

4. Acuan

- a. Permenkes No. 1691 Tahun 2001. Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- b. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan No. HK.02.04.04/1/2790.Tahun 2012. Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.



- c. *Joint Commission International Accreditation standards for Hospitals. 4th Edition. Chapter International Patient safety Goals. Effective 1 January 2011.*

5. Kebijakan

Proses Sasaran International Keselamatan Pasien (*International Patient safety Goals*) meliputi:

- a. Proses identifikasi pasien
- b. Komunikasi yang efektif
- c. Keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai
- d. Benar lokasi pembedahan, benar prosedur, dan benar pasien pembedahan.
- e. Mengurangi risiko infeksi terkait perawatan kesehatan
- f. Mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh.

Semua staf kesehatan yang terlibat harus mampu melakukan proses IPSG secara benar dan akurat, melaksanakan monitoring dan evaluasi ketepatan alat kesehatan untuk melakukan proses IPSG, mengidentifikasi dan menganalisis akar penyebab kesalahan IPSG (kesalahan manusia vs system).

6. Indikator *Patient Safety Goal* meliputi

a. IPSG 1 Melakukan identifikasi pasien secara tepat

1) Tujuan Umum

Untuk meningkatkan keselamatan pasien selama perawatan pelayanan kesehatan atau pengobatan dirumah sakit.

2) Tujuan Spesifik

a) Mengembangkan dan menerapkan kebijakan dan prosedur untuk mendukung praktik yang konsisten dari identifikasi pasien yang benar dalam semua situasi dan lokasi.

b) Semua staff kesehatan yang terlibat harus mampu melakukan identifikasi pasien dengan benar dan akurat.

c) Melaksanakan monitoring dan evaluasi pada staff kesehatan untuk melakukan identifikasi dengan benar dan akurat.

d) Mampu mengidentifikasi dan menganalisis akar penyebab kesalahan identifikasi pasien (kesalahan manusia vs sistem)

e) Penurunan jumlah kejadian merugikan yang disebabkan oleh kesalahan pada proses identifikasi pasien.

3) Ruang lingkup

Prosedur ini menentukan langkah – langkah dan tanggung jawab dari semua staff *Front Office*, perawat (rawat inap dan rawat jalan), Dokter, apoteker, Teknisi Lab (*phlebotomist*), Ahli Radiologi (*Radiographer*),

Gizi (*Nutritionist*) di Departemen *Bussiness Office*, ED, Bangsal Rawat Inap, klinik Rawat Jalan, Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Rehab Medis, Kamar Bayi, Kamar Bersalin, ICU/ICCU/NICU/PICU/HCU, Ruang Operasi, Dialisis, Rekam medic, *Day surgery*, Laboratorium Kateterisasi, Endoscopi, ESWL, Kamar Mayat (Mortuari), *Medical Check Up*.

4) Acuan

KRS – SHQR – 002 : *International patient safety goal*

KRS – SHMR – 002 : Sistem pengelolaan rekam medis

KRS – SHNUR – 006 : Standar Keperawatan berhubungan dengan Kebutuhan Rasa Aman dan Perlindungan.

KRS – SHNUR – 013 : Perawatan Pasien Rawat Inap

5) Indikator kerja

a) Semua pasien rawat inap, termasuk pasien haemodialisis, pasien day care surgery (cath lab, ESWL), dan pasien ED untuk observasi memakai gelang identitas (100%).

b) Semua informasi pada gelang pasien (nama lengkap pasien, tanggal lahir, dan nomor MR) benar dan akurat (100%).

c) Semua staff kesehatan memahami proses identifikasi pasien yang lengkap dan benar (100%).

d) Semua staff mampu melakukan identifikasi pasien secara lengkap dan benar (100%)

6) Rincian prosedur

NO	Aktivitas	Penanggung jawab
1.	<p>Pengisian data pada gelang pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nama pasien ditulis sesuai dengan nama yang tercantum di KTP / Akta lahir / Identitas sah lainnya. 2. Tanggal lahir ditulis sesuai dengan KTP atau bila yang bersangkutan lupa akan tanggal lahirnya maka ditulis tanggal 1 januari dengan tahun kelahiran sesuai dengan perkiraan umurnya dan diberikan tanda () Contoh (01 Januari 2010). 3. Jenis kelamin ditulis laki-laki / perempuan. 	<i>Front Office</i>
2.	<p>Proses identifikasi pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi informasi gelang identitas pasien sebelum menyerahkan gelang identitas pasiendengan membandingkan terhadap informasi pada KTP / Akta lahir / Identitas sah lainnya. 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan pemakaian gelang identitas. 	<i>Front Office</i>

	<p>3. Melakukan verifikasi informasi gelang identitas pasien sebelum memakaikan gelang identitas kepada pasien.</p> <p>4. Menanyakan nama lengkap dan tanggal lahir pasien seperti yang tertera pada gelang identitas pasien.</p> <p>5. Membandingkan informasi gelang identitas pasien terhadap formulir data pasien,</p> <p>6. Apabila terjadi ketidak sesuaian pada identitas pasien, maka konfirmasi ulang harus dilakukan pada <i>front office</i>.</p> <p>7. Identifikasi pasien rawat inap :</p> <p>a. Pasien sadar :</p> <p>1) Identifikasi pasien harus dilakukan secara verbal dan aktif kepada pasien, dengan menanyakan nama lengkap pasien seperti yang tertera pada gelang identitas pasien dan kemudian membandingkan nomor MR pasien yang tertera pada gelang identitas pasien dengan stiker identitas pasien di IMR/form terintegrasi/dll.</p> <p>2) Melakukan tindakan dan</p>	<p>Perawat</p> <p>Perawat</p> <p>Perawat</p> <p>Dokter</p> <p>Apoteker</p> <p>Teknisi lab</p> <p>Ahli radiologi</p> <p>Paramedik</p>
--	--	--

	<p>prosedur setelah identifikasi sesuai.</p> <p>3) Apabila tidak sesuai maka dilakukan konfirmasi terhadap pihak terkait.</p> <p>b. Pasien tidak sadar/ pasien dengan masalah komunikasi/bayi</p> <p>a) Identifikasi pasien harus dilakukan secara verbal dan aktif kepada keluarga pasien, dengan menanyakan nama lengkap pasien seperti yang tertera pada gelang identitas pasien dan kemudian membandingkan nomor MR pasien yang tertera pada gelang identitas pasien dengan identitas pasien di IMR/form terintegrasi/dll</p> <p>b) Apabila keluarga pasien tidak ada, maka identifikasi pasien harus dilakukan secara verbal</p>	<p>Perawat</p> <p>Dokter</p> <p>Apoteker</p> <p>Teknisi lab</p> <p>Ahli radiologi</p> <p>Paramedik</p>
--	---	--

	<p>dan aktif oleh 2 (dua) staff.</p> <p>Dimana staff pertama menyebutkan nama lengkap dan nomor MR pasien yang tertera pada gelang identitas pasien dan staff kedua membandingkan terhadap stiker identitas pasien di IMR/form terintegrasi/dll</p> <p>c) Sebelum menyerahkan pasien bayi kepada ibu pasien. Membandingkan nomor MR yang tertera gelang identitas pasien dengan gelang yang terdapat pada ibu pasien dan stiker identitas pasien di IMR/form terintegrasi/dll</p> <p>d) Apabila tidak sesuai maka dilakukan konfirmasi terhadap pihak terkait.</p> <p>8. Memasang gelang identitas baru terlebih dahulu sebelum melakukan</p>	<p>Perawat Dokter Apoteker Teknisi lab Ahli radiologi Paramedik</p>
--	---	---

	<p>pemotongan gelang identitas lama yang disebabkan oleh satu hal dan lainnya, misal pemindahan infuse dll.</p> <p>9. Identifikasi pasien rawat jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pasien harus dilakukan secara verbal dan aktif kepada pasien dengan menanyakan nama lengkap dan tanggal lahir pasien dan kemudian membandingkan terhadap stiker identitas pasien di IMR/form terintegrasi/dll. 2) Melakukan tindakan dan prosedur setelah identifikasi sesuai. 3) Apabila terjadi ketidak sesuaian pada identifikasi pasien maka konfirmasi ulang akan dilakukan kepada pihak terkait. <p>10. Identifikasi jenazah pasien dan atau bagian organ tubuh pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pasien harus dilakukan secara verbal dan aktif kepada keluarga pasien dengan menanyakan nama lengkap dan tanggal lahir pasien dan kemudian membandingkan terhadap stiker identitas pasien di IMR/form terintegrasi/dll. 	<p>Staff Mortuary</p> <p>Perawat</p>
--	---	--------------------------------------

- 2) Melepaskan gelang identitas pada jenazah dan atau bagian organ tubuh pasien pada keluarga pasien.
- 3) Menyerahkan jenazah dan atau bagian organ tubuh pasien pada keluarga pasien.
- 4) Apabila terjadi ketidak sesuaian pada identifikasi pasien maka konfirmasi ulang akan dilakukan kepada pihak terkait.

11. Pasien Pulang

- 1) Identifikasi pasien harus dilakukan secara verbal dan aktif kepada pasien dengan menanyakan nama lengkap dan tanggal lahir pasien dan kemudian membandingkan terhadap stiker identitas pasien di IMR/form terintegrasi/dll.
- 2) Melepaskan gelang identitas pasien bila data telah sesuai.
- 3) Apabila terjadi ketidak sesuaian pada identifikasi pasien maka konfirmasi ulang akan dilakukan kepada pihak terkait.

7. Semua pasien rawat inap, termasuk pasien haemodialisis, pasien day care surgery (Cathlab. ESWL) dan pasien ED untuk observasi, harus memakai gelang identitas ditangan kanan mereka kecuali bayi baru lahir (gelang identitas harus dipakai ditangan kiri dan kaki kiri), ibu melahirkan harus memakai dua gelang identitas ditangan kanan yaitu gelang identitas pasien dan gelang identitas bayi pasien. Tangan kanan pasien tidak tersedia (diamputasi, gips dll) gelang identitas dipakai ditangan ditangan kiri dan selanjutnya dikaki kanan dan kaki kiri sesuai dengan kondisi pasien. Pasien alergi terhadap bahan gelang identitas, gelang identitas dipakai pada sebelah kanan dada baju pasien dengan menggunakan safety pin yang memiliki tutup. Dalam keadaan emergency, dimana pasien tidak sadar dan tidak memiliki keluarga pendamping maka informasi gelang identitas harus berisi “ TN (MR), NY (MRS) atau Nn (Ms) X” Tanggal dan jam tiba di RS dan tanggal lahir ditulis “01/01/20_”

8. Bayi baru lahir
- a. Nama pasien harus diisi sebagai BAYI NY/CHILD BY (Nama Ibu), sampai akta kelahiran pasientelah terdaftar dan kemudian diubah mnjadi nama pasien sendiri.
 - b. Untuk kelahiran ganda (yaitu kembar, kembar tiga, dan sebagainya) nama pasien harus diisi sebagai bayi NY/ Child BY (Nama ibu) + Urutan Lahir atau jumlah kembar.

- c. Pasien harus memiliki nomor MR sendiri.
- d. Identifikasi pasien harus dilakukan secara verbal dan aktif kepada keluarga atau orang tua pasien, dengan menanyakan nama lengkap pasien seperti yang tertera pada gelang identitas pasien dan kemudian membandingkan nomor MR pasien yang tertera pada gelang identitas pasien dan kemudian membandingkan nomor MR pasien yang tertera pada gelang identitas pasien dengan gelang yang dipakai oleh ibu pasien dan stiker identitas pasien di IMR/ form terintegrasi/ dll.

9. Gelang Identitas

Pemakaian warna gelang identitas harus konsisten untuk mengidentifikasi status pasien yang berbeda, yaitu :

- a) Biru – Pria
- b) Pink – wanita
- c) Merah – alergi
- d) Kuning – risiko jatuh
- e) Ungu – jangan resusitasi (DNR)
- f) Putih – ekstremitas terbatas



10. Audit proses identifikasi pasien

Audit proses identifikasi pasien dilakukan oleh *patient safety officer* kepada department terkait (keperawatan, radiology, dan laboratorium) secara rutin yaitu sebulan sekali. Frekuensi audit dapat menjadi tiga bulan atau enam bulan sekali apabila kinerja proses identifikasi pasien telah mencapai 100% selama enam bulan berturut-turut. Sebaliknya audit dapat kembali menjadi sebulan sekali apabila kinerja proses identifikasi pasien menurun, yaitu kurang dari 100 persen. audit proses identifikasi pasien terdiri dari identifikasi pasien kuisioner audit dan identifikasi pasien observasi audit.

b. IPSG 2 – Meningkatkan komunikasi yang efektif dengan *Read Back*

Semua departemen yang terlibat harus melakukan prosedur read back ketika menerima instruksi atau hasil tes secara lisan dan atau melalui telpon. instruksi atau hasil tes ini ditulis oleh penerima pada catatan terintegrasi atau formulir terkait lainnya :

- 1) Nama obat, dosis dan cara pemberian.
- 2) Mengeja setiap huruf untuk obat yang memiliki hampir sama pengucapannya (*sound like*).
- 3) Hasil tes yang kritis.

Hasil test yang yang telah dibaca kembali, dikonfirmasi oleh penerima instruksi atau hasil tes dengan mengatakan benar.

Penerima instruksi memberikan tanda ✓ pada akhir catatan, memberi stempel “*Read back*” dan menempelkan stiker “*Sign here*” pada lokasi pencatatan instruksi atau hasil tes di catatan terintegrasi atau formulir terkait lainnya, kemudian menandatangani.

Dalam waktu 24 jam pemberi instruksi atau hasil tes harus menandatangani catatan terintegrasi atau formulir terkait lainnya yang telah diberi tanda “*Sign here*” dan stempel “*Read back*”.

Melepaskan tanda “*Sign here*” setelah pemberi instruksi member tanda tangan.

Audit proses *read back*:

- a) Audit proses *read back* dilakukan oleh *patient safety officer* kepada departemen terkait (keperawatan, dokter, dan *pharmacy*) secara rutin yaitu sebulan sekali.
- b) Frekuensi audit dapat menjadi 3 atau 6 bulan sekali apabila kinerja proses identifikasi pasien telah mencapai 100% selama 6 bulan berturut-turut.
- c) Sebaliknya proses audit dapat menjadi kembali sebulan sekali, apabila kinerja proses *read back* menurun, yaitu kurang dari 100%.
- d) Audit proses *read back* terdiri dari *read back* kuisisioner audit dan *read back* dokumentasi audit.



c. IPSP 3 – Meningkatkan obat-obatan yang harus diwaspadai.

1) Penyimpanan obat – obatan yang harus diwaspadai :

a) Semua obat-obatan yang harus diwaspadai dan atau elektrolit konsentrate (KCL 7,45%, NaCL > 0,9 %, NaHCO₃ 8,4%, dan Chloral Hydrate) harus diberi label “High-Alert” yang jelas dan disimpan ditempat yang terpisah dari tempat penyimpanan biasa diapotik.

b) Semua obat-obatan yang harus diwaspadai dan atau elektrolit konsentrate (KCL 7,45%, NaCL > 0,9 %, NaHCO₃ 8,4%, dan Chloral Hydrate) tidak diperbolehkan ada diunit perawatan pasien.

c) NaHCO₃ 8,4 %. Dalam bentuk utuh tanpa pengenceran, dapat disimpan di trolley emergency di unit-unit perawatan pasien. Dilokasi-lokasi tersebut NaHCO₃ 8,4 %, diberi label “High-Alert” yang jelas dan trolley emergency harus dalam keadaan terkunci.

2) Penulisan obat-obatan yang harus diwaspadai :

a) Hanya obat-obatan yang harus diwaspadai dan atau elektrolit konsentrate yang diperlukan untuk mengobati kondisi pasien yang boleh diresepkan.

b) Hanya singkatan yang diakui dan disetujui yang boleh digunakan.

c) Semua obat - obatan yang harus diwaspadai dan atau elektrolit konsentrate harus ditulis dengan jelas dan akurat menggunakan *tall-man lettering*, penebalan, atau warna huruf berbeda pada pelabelan

nama obat, misalnya: ChlorproMAZINE dengan ChlorproPAMIDE, HydrALAzine dengan HydrOXYzine, MeFINTER dengan MeTIFER, dan sebagainya.

- d) Salad (*Sound Alike - Look Alike Drugs*) disimpan dengan jarak yang berjauhan satu sama lain.
- e) Semua obat-obatan yang harus diwaspadai termasuk elektrolit konsentrate yang diresepkan harus diperiksa oleh dua apoteker/ asisten apoteker dan atau perawat yang berbeda (*double checking*).

Penyampaian dan pendistribusian obat-obatan yang harus diwaspadai

- a) Pengenceran elektrolit konsentrate yang diresepkan harus dilakukan oleh apoteker/ asisten apoteker di ruang farmasi. kecuali untuk kasus gawat (*emergency*), pengenceran elektrolit konsentrate dapat dilakukan oleh apoteker/ asisten apoteker di UGD, ICU atau OT.
- b) Semua obat-obatan yang harus diwaspadai termasuk elektrolit konsentrate yang diresepkan harus diperiksa oleh dua apoteker/ asisten apoteker dan atau perawat yang berbeda (*double checking*).
- c) Semua obat-obatan yang harus diwaspadai dan atau elektrolit konsentrate harus diberi label peringatan "*High Alert*" sebelum didistribusikan.


d) Semua obat-obatan yang harus diwaspadai dan atau elektrolit konsentrate harus didistribusikan dengan aman.

3) Pemberian obat-obatan yang harus diwaspadai :

- a) Semua obat-obatan yang harus diwaspadai dan atau elektrolit konsentrate harus diberikan secara aman dan akurat, dimana “5 Benar” harus selalu diverifikasi, yaitu “benar obat, benar dosis, benar waktu, benar pasien, benar cara (lihat IPSPG 1 : Identifikasi pasien dengan benar).
- b) Semua obat-obatan yang harus diwaspadai dan atau elektrolit konsentrate harus diperiksa oleh dua perawat yang berbeda sebelum diberikan kepada pasien (*double checking*).
- c) Semua informasi mengenai obat-obatan yang harus diwaspadai dan atau elektrolit konsentrate harus dikomunikasikan dan diperiksa kembali, ketika pasien ditransfer antar unit perawatan.
- d) Semua informasi mengenai obat-obatan yang harus diwaspadai dan atau elektrolit konsentrate yang diberikan kepada pasien harus dimonitor secara ketat.

4) Audit IPSPG 3

Audit proses meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai sebagai berikut:

- 
- a) Audit proses *read back* dilakukan oleh *patient safety officer* kepada semua ruang penyimpanan obat disemua departemen yang terlibat secara rutin yaitu sebulan sekali.
- b) Frekuensi audit dapat menjadi 3 atau 6 bulan sekali apabila kinerja proses identifikasi pasien telah mencapai 100% selama 6 bulan berturut-turut.
- c) Sebaliknya proses audit dapat menjadi kembali sebulan sekali, apabila kinerja proses meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai menurun, yaitu kurang dari 100%.
- d) Audit proses meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai dengan *High Alert Medication Storage Audit*.
- d. IPSPG 4- Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar – *Site Marking dan Time Out*.
- 1) Memberi tanda lokasi pembedahan :
- a) Identifikasi pasien harus dilakukan sebelum memberi tanda lokasi pembedahan (Lihat IPSPG 1 – Identifikasi pasien dengan benar)
- b) Pemberian tanda lokasi pembedahan harus selaludilakukan pada SEMUA pembedahan/prosedur invasive yang melibatkan lateralisasi, beberapa struktur dan beberapa tingkat.
- c) Pemberian tanda lokasi pembedahan dapat dilakukan di UGD, klinik rawat jalan, unit rawat inap, ruangan pre-op atau preparation room OT, ruang prosedur invasive lain.

d) Pemberian tanda lokasi pembedahan harus dilakukan oleh dokter ahli yang akan melakukan tindakan bedah/ prosedur invasive dengan cara menuliskan 2 (dua) huruf inisial nama dokter ahli tersebut dilokasi pembedahan / prosedur invasive.

e) Pemberian tanda lokasi pembedahan harus dilakukan ketika pasien terjaga dan sadar. Jika pasien tidak sadar, pemberian tanda lokasi pembedahan harus disaksikan oleh keluarga pasien.

f) Pemberian tanda lokasi pembedahan harus dilakukan dengan spidol permanen dan harus terlihat ketika pasien telah ditutup dengan duk steril (*prepped and draped*).

2) Penandaan khusus

Prosedur penandaan khusus adalah sebagai berikut:

a) Untuk mata dan wajah bayi / neonatal, dan atau diatas bagian lacerasi – penandaan dilakukan diatas mikropore / tape yang kemudian dilekatkan pada lokasi pembedahan / prosedur invasive.

b) Untuk dentals – penandaan dilakukan dengan menandai pada x-ray gigi.

c) Untuk organ yang prosedurnya dilakukan melalui saluran tubuh (contoh URS) memberi tanda lokasi pada xray, yang pemasangannya diruang operasi dilakukan minimal oleh dua orang.

Apabila pasien menolak pemberian tanda lokasi pembedahan, maka :

a) Dokter ahli harus berusaha untuk member penjelasan ulang.

- b) Apabila pasien tetap menolak, maka penolakan tersebut didokumentasikan dicatatan terintegrasi dan member catatan “pasien menolak site marking”, yang diletakkan pada bagian luar jilid buku rekam medis pasien.

3) Pra-bedah / prosedur invasive :

Semua tindakan bdah dan atau prosedur invasive yang dilakukan harus dicatat dalam buku log “bedah dan atau prosedur invasive”, pra *anesthesia evaluasi check list* :

- a) Identifikasi pasien harus dilakukan sebelum *anesthesia* / prosedur induksi (Lihat IPSPG 1 – identifikasi pasien dengan benar).
- b) Semua *anesthesia*/prosedur induksi yang dilakukan harus diverifikasi dengan mengisi dan menandatangani *checklist* “pra *anesthesia evaluasi*”.
- c) Verifikasi *anesthesia* / prosedur induksi harus dilakukan oleh dokter *anesthesia* yang melakukan tindakan.

Surgical safety checklist – sebelum induksi :

- a) Semua tindakan bedah dan atau prosedur invasive harus dilakukan verifikasi pra-bedah atau prosedur invasive.
- b) Verifikasi meliputi verifikasi site marking, verifikasi dokumen yang meliputi inform consent bedah atau prosedur invasive dan anastesi (bila

digunakan), catatan terintegrasi dan IMR, *checklist* 'pra-Anesthesia Evaluasi', hasil laboratorium atau laporan radiologi.

- c) Verifikasi ketersediaan semua peralatan terkait dan obat yang dibutuhkan untuk operasi /prosedur invasive.
- d) Semua verifikasi pra-bedah / prosedur invasive didokumentasikan dengan cara mengisi dan menandatangani time out check list pada bagian 'ruang persiapan'.
- e) Verifikasi pra bedah / prosedur invasive dilakukan oleh perawat instrument.

Catatan perhitungan kasa/jarum/instrument – jumlah awal :

- a) Semua peralatan medis yang terlibat harus dihitung sebelum tindakan bedah dan atau prosedur invasive.
- b) Semua jumlah awal perhitungan instrument diverifikasi dengan mengisi dan menandatangani 'jumlah awal –perhitungan instrumen' check list.
- c) Verifikasi 'jumlah awal' perhitungan instrument harus dilakukan perawat sirkuler.

Semua bedah / prosedur invasive :

- a) Semua tindakan bedah dan atau prosedur invasive harus dilakukan proses *time out*.
- b) *Time out* harus dilakukan dilokasi tindakan bedah atau prosedur invasive.

- c) *Time out* harus dilakukan tepat sebelum tindakan bedah/prosedur invasive dimulai (sebelum insisi).
- d) *Time out* harus melibatkan seluruh anggota tim bedah atau prosedur invasive yaitu dokter ahli, dokter anesthesia, perawat instrument, perawat anastesi dan perawat sirkuler.
- e) *Time out* dilakukan dengan menyebutkan nama lengkap pasien dan nomor MR atau tanggal lahir pasien, nama tindakan bedah atau prosedur invasive, lokasi tindakan bedah/prosedur invasive, antisipasi komplikasi, perkiraan kehilangan darah, rencana penempatan setelah operasi, antibiotik profilaksis, dan alergi obat.
- f) Data yang disebutkan selama proses *time out* dibandingkan dengan stiker identitas pasien di IMR / form terintegrasi / inform consent / dll dan gelang identitas pasien.
- g) *Time out* diverifikasi dengan mengisi dan menandatangani form *time out* check list pada bagian dikamar operasi.
- h) Verifikasi *time out* dilakukan oleh dokter ahli, dokter anastesi, perawat instrument, perawat anastesi, dan perawat sirkulasi.

Catatan perhitungan kasa / jarum / instrument – tambahan, sebagai berikut:

- a) Semua penambahan peralatan medis selama tindakan bedah/prosedur invasive harus didokumentasikan.

- b) Penambahan – perhitungan instrument meliputi jumlah instrument bedah / prosedur invasive (missal forceps, gunting, pisau dll), kasa, jarum dll.
- c) Semua penambahan – perhitungan instrument harus diverifikasi dengan mengisi dan menandatangani “penambahan” – perhitungan instrument *check list*.
- d) Verifikasi penambahan – perhitungan instrument dilakukan oleh perawat sirkuler.
- 4) Pasca bedah prosedur / invasive, *Surgical safety check list* – sebelum meninggalkan ruang operasi, meliputi :
- a) Semua tindakan bedah dan atau prosedur invasive harus dilakukan verifikasi pasca bedah / prosedur invasive.
- b) Verifikasi meliputi tindakan bedah / prosedur invasive dilakukan sudah sesuai rencana, lokasi pasien pasca operasi / prosedur invasive dan komplikasi.
- c) Semua verifikasi pasca bedah / prosedur invasive didokumentasikan dengan cara mengisi dan menandatangani ‘*Time out check list*’ pada bagian ‘sebelum keluar kamar operasi’.
- d) Verifikasi pasca bedah / prosedur invasive dilakukan oleh dokter ahli , dokter anastesi, perawat instrumen , perawat anastesi, dan perawat sirkuler.

Catatan penghitungan kasa / jarum/ instrument – jumlah akhir:

- a) Semua peralatan medis yang digunakan pasca – bedah / prosedur invasive harus diperiksa.
 - b) Jumlah akhir perhitungan instrument yang diperiksa meliputi instrument bedah, kasa, jarum dll.
 - c) Semua jumlah akhir perhitungan instrument yang diperiksa harus diverifikasi dengan mengisi dan menandatangani ‘jumlah akhir’ – perhitungan instrument check list.
 - d) Verifikasi jumlah akhir perhitungan dilakukan oleh perawat sirkuler.
 - e) Verifikasi catatan perhitungan kasa / jarum / instrument ditandatangani oleh dokter ahli, perawat instrument, dan perawat sirkuler.
- 5) Audit proses *site marking* dan *Time out*
- a) Audit proses *site marking* dan *Time out* dilakukan oleh *patient safety officer* kepada semua tindakan pembedahan dan atau prosedur invasif secara rutin yaitu sebulan sekali.
 - b) Frekuensi audit dapat menjadi 3 atau 6 bulan sekali apabila kinerja proses identifikasi pasien telah mencapai 100% selama 6 bulan berturut-turut.
 - c) Sebaliknya proses audit dapat menjadi kembali sebulan sekali, apabila kinerja proses *site marking* dan *Time out*, yaitu kurang dari 100%.
 - d) Audit proses *site marking* dan *Time out* terdiri dari *site marking* dan *time out* observasi audit.

e. IPSTG 5 – Mengurangi risiko infeksi terkait perawatan kesehatan (*Hand Washing*)

1) Indikasi kebersihan tangan

- a) Momen kebersihan tangan meliputi sebelum menyentuh pasien, sebelum prosedur – termasuk menangani perangkat invasive untuk perawatan pasien (terlepas menggunakan atau tidak menggunakan sarung tangan), setelah melakukan prosedur atau resiko terekspose cairan tubuh seperti selaput lendir, kulit yang tidak utuh atau luka, setelah menyentuh pasien, setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien.
- b) Momen lain adalah ketika bergerak dari satu bagian tubuh yang terkontaminasi ke bagian tubuh lainnya selama perawatan pada pasien yang sama, setelah melepas sarung tangan steril atau non – steril, sebelum penanganan obat atau menyiapkan makanan.

2) Teknik kebersihan tangan

Teknik kebersihan tangan menggunakan dua cara, yang pertama dengan menggunakan formula berbasis alkohol dan dengan sabun dan air.

a) Teknik menggunakan formula berbasis alkohol

- (1) Mengoleskan cairan berbasis alcohol pada seluruh tangan.
- (2) Menggosok telapak tangan kanan dengan menggunakan telapak tangan kiri.

- (3) Menggosok punggung tangan kiri dengan menggunakan telapak tangan kanan, dengan jari – jari saling terkait begitupun sebaliknya.
- (4) Menggosok telapak tangan kanan dengan menggunakan telapak tangan kiri dengan jari-jari saling terkait.
- (5) Menggosok punggung jari-jari dengan telapak tangan berlawanan dengan jari saling terkait.

- (6) Menggosok secara rotasi dimana ibu jari kiri terenggam telapak tangan kanan dan sebaliknya.
- (7) Menggosok secara rotasi, ke belakang dan kedepan dengan jari-jari tangan kanan mencengkram pada telapak tangan kiri dan sebaliknya.

b) Dengan menggunakan sabun dan air

- (1) Membasahi tangan dengan air mengalir dan oleskan sabun sampai menutupi semua permukaan.
- (2) Menggosok telapak tangan kanan dengan tangan kiri.
- (3) Menggosok punggung tangan kiri dengan telapak tangan kanan dengan jari-jari saling terkait begitupun sebaliknya.
- (4) Menggosok punggung jari-jari dengan telapak tangan berlawanan dengan jari-jari yang saling terkait.
- (5) Menggosok secara rotas, dimana ibu jari kiri terenggam telapak tangan kanan dan sebaliknya.



- (6) Menggosok secara rotasi, kebelakang dan kedepan dengan jari-jari tangan kanan mencengkram pada telapak tangan kiri dan sebaliknya.
- (7) Membilas tangan dengan air mengalir.
- (8) Mengeringkan dengan menggunakan handuk satu kali pakai sampai benar-benar kering.
- (9) Menggunakan handuk untuk mematikan keran.

Tempatkan handrub di sebanyak mungkin lokasi dimana ada aktifitas pelayanan kepada pasien misal disepanjang koridor rumah sakit dan di ujung tempat tidur pasien. Sediakan juga handrub botol kemasan kecil (100 ml) yang dapat dimasukkan ke saku baju, sehingga dapat dibawa oleh setiap petugas.

- 3) Audit proses *hand washing*
 - (a) Audit proses hand washing dilakukan oleh pasien *safety officer* kepada departemen terkait (keperawatan, dokter, dan laboratorium) secara rutin yaitu sebulan sekali.
 - (b) Frekuensi audit dapat menjadi 3 atau 6 bulan sekali apabila kinerja proses identifikasi pasien telah mencapai 100% selama 6 bulan berturut-turut.
 - (c) Sebaliknya proses audit dapat menjadi kembali sebulan sekali, apabila kinerja proses *hand washing*, yaitu kurang dari 100%.

(d) Audit proses hand menggunakan *hand washing* observasi audit.

f. IPSP 6 – Mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh (*Fall Risk*)

1) Pengkajian skala risiko jatuh

a) Semua pasien rawat inap dewasa dan anak-anak harus dilakukan pengkajian skala risiko jatuh.

b) Pengkajian skala risiko jatuh harus pasien rawat inap harus dilakukan pada saat pasien masuk, dan didokumentasikan pada formulir ‘pengkajian awal pasien’.

c) Pengkajian skala risiko jatuh pasien rawat inap harus dilakukan setiap hari, dan didokumentasikan pada formulir ‘catatan observasi’.

d) Pengkajian skala risiko jatuh pasien rawat inap juga harus dilakukan apabila terjadi perubahan status pasien, transfer pasien, transfer pasien ke unit lain dan pemulangan pasien dan didokumentasikan pada catatan terintegrasi.

Tabel 2.1 Bagan Pengkajian pasien risiko jatuh

Usia	Skor	Riwayat jatuh	Skor	Aktivitas	Skor
< 60 Tahun	0	Tidak pernah	0	Mandiri	0
60-70 Tahun	1	Pernah jatuh < 1 Tahun	1	ADL Dibantu sebagian	1
> 70 Tahun	2	Pernah jatuh < 1 Bulan	3	ADL dibantu penuh	2

		Jatuh pada saat dirawat sekarang			
Defisit Sensori	Skor	Kognitif	Skor	Pola BAB / BAK	Skor
Kacamata Bukan Bifokal	0	Orientasi baik	0	Teratur	0
Kacamata bifokal	1	Kesulitan mengikuti perintah	1	Inkontinensia urine / feses	1
Gangguan pendengaran	1	Gangguan memori	2	Nokturia	2
Kacamata multifocal	2	Bingung / disorientasi	3	Urgency / frekuensi	3
Katarak / glaucoma	2				
Hampir tidak melihat / buta	3				
Mobilitas motorik	Skor	Pengobatan	Skor	Kormobiditas	Skor
Mandiri	0	Kurang dari 4 jenis dan tidak termasuk yang tersebut dibawah	1	Diabetes / kardiak /ISK	1
Menggunakan alat bantu koordinasi / keseimbangan buruk	1	Anti Hipertensi / Hipoglikemik / anti depresan / neurotropik / sedative / Psikotropika / narkotika	2	Gangguan SSP / Stroke / Parkinson	2
	2	Infus / epidural/ spinal / siuretik / laxative	3	Pasca bedah 0-24 Jam	3
Total Skor :					

Tabel 2.2 Tabel Skala resiko jatuh “*Humpty Dumpty*”

Usia	Skor	Diagnosa	Skor
< 3 Tahun	4	Diagnosa Neurology	4
3 – 6 Tahun	3	Perubahan Oxygenasi (penyakit respirasi, dehidrasi, anemia, pingsan, pusing, dll)	3
7 – 12 Tahun	2		
≥ 13 Tahun	1		
Jenis Kelamin	Skor	Gangguan psikologis / perilaku Diagnosa lain Faktor Lingkungan	2 1 Skor
Laki – laki	2	Riwayat jatuh atau penempatan bayi – balita di tempat tidur dewasa	4
Perempuan	1		
		Pasien memakai alat bantu atau penempatan bayi – balita di box bayi	3
		Pasien ditempatkan ditempat tidur area rawat jalan	2
Pembedahan / sedasi / anastesi	Skor	Gangguan kognitif	Skor
Dalam 24 jam	3	Tidak menyadari keterbatasan	3
Dalam 48 jam	2	Lupa keterbatasan	2
> 48 jam atau tidak ada tindakan	1	Sadar kemampuan sendiri	1
Pengobatan			Skor
		Pemakaian dari multiple dari sedatif hipnotik, barbiturate,	3

phenotiazine , antidepressant, laxativediuretik, narkotik	0	2
Salah satu dari obat-obatan diatas		1
Obat lain		
Total skor :		

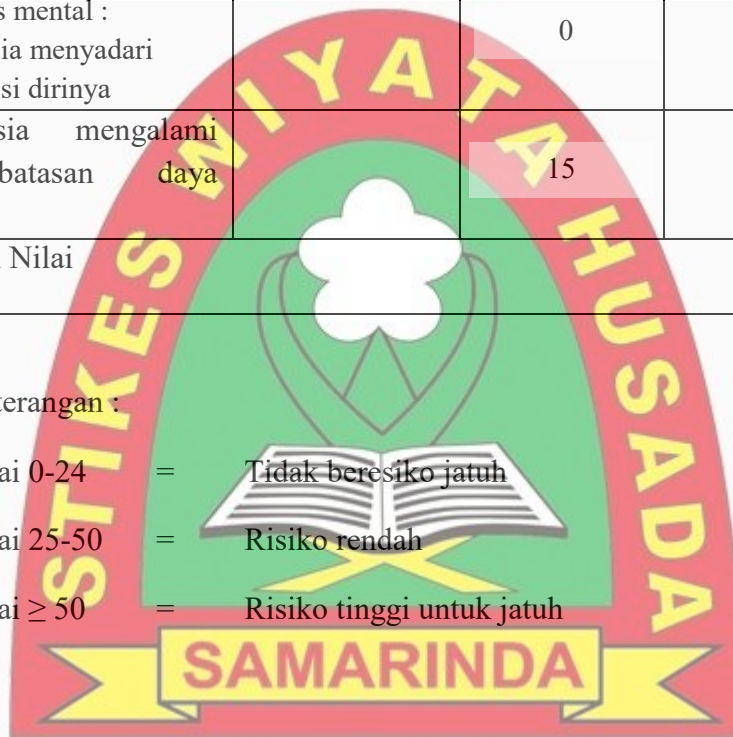
Tabel 2.3 Pengkajian skala jatuh (*Morse Fall Scale*) untuk lansia

No	Pengkajian	Skala	Nilai	Keterangan
1.	Riwayat jatuh : apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	
		Ya	25	
2.	Diagnosa Sekunder : apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	
		Ya	15	
3.	Alat bantu jalan : - Bed rest/dibantu perawat		0	
	- Kruk /tongkat/ walker		15	
	-Berpegangan pada benda-benda sekitar (kursi, lemari, meja)		30	
4	Terapi Intravena : apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/cara			

	berpindah: -Normal / bed rest / Immobile (tidak dapat bergerak sendiri)				
	-Lemah (tidak bertenaga)		10		
	-Gangguan / tidak normal (pincang/diseret)		20		
6	Status mental : -Lansia menyadari kondisi dirinya		0		
	-Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15		
	Total Nilai				

Keterangan :

Nilai 0-24 = Tidak beresiko jatuh
 Nilai 25-50 = Risiko rendah
 Nilai \geq 50 = Risiko tinggi untuk jatuh



Tabel 2.4 Pengkajian skala jatuh (*Morse Fall Scale*) untuk dewasa

No	Pengkajian	Skala		Nilai	Keterangan
1.	Apakah ada riwayat jatuh yang baru atau 3 bulan terakhir	Tidak	0		
		Ya	25		
2.	Diagnosa Sekunder lebih dari satu	Tidak	0		

		Ya	25		
3.	Alat bantu jalan :				
	- Bed rest/dibantu perawat		0		
	- Kruk /tongkat/ walker		15		
	-Berpegangan pada benda-benda sekitar (kursi, lemari, meja)		30		
4	Memakai terapi heparin atau menggunakan infus	Tidak	0		
		Ya	20		
5	Gaya berjalan/cara berpindah:				
	-Normal / bed rest / Immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		0		
	-Lemah (tidak bertenaga)		10		
	-Gangguan / tidak normal (pincang/diseret)		20		
6	Status mental :				
	-Orientasi sesuai kemampuan diri		0		
	-Lupa keterbatasan diri		15		
Total Nilai					

2) Intervensi pencegahan pasien risiko jatuh

- a) Semua intervensi pencegahan risiko jatuh yang dilakukan harus berdasarkan hasil pengkajian skala risiko jatuh.
- b) Intervensi pencegahan risiko jatuh harus didokumentasikan pada catatan terintegrasi

Tabel 2.5 Intervensi pasien risiko jatuh

Risiko Rendah Skor 0 – 5 (dewasa) Skor 7 – 11 (anak)	Risiko Sedang Skor 6 – 13 (dewasa) Skor 12 (anak)	Risiko Tinggi ≥ 14 (dewasa) > 12 (Anak)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan “bel” mudah dijangkau. 2. Roda pada tempat tidur pada posisi terkunci 3. Posisikan tempat tidur pada posisi terendah. 4. Pagar pengaman tempat tidur dinaikkan. 5. Libatkan pasien/keluarga pada program keamanan ini dan pentingnya alat pengaman. 6. Dokumentasikan tingkat risiko jatuh pasien (rendah, sedang atau tinggi) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan semua pedoman pencegahan untuk risiko rendah. 2. Pasangkan gelang khusus (warna kuning) sebagai tanda risiko jatuh pasien. 3. Tempatkan tanda risiko pasien jatuh pada daftar nama pasien. 4. Beri tanda risiko pasien jatuh pada pintu kamar pasien. 5. Kunjungi pasien minimal 2 kali dalam 1 shift. Kaji kebutuhan BAK/BAB, terutama sesudah makan, saat pasien bangun atau saat ganti infus. 6. Edukasi pasien tentang efek samping obat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan semua pedoman pencegahan untuk risiko rendah dan sedang. 2. Kunjungi dan monitor pasien setiap 1 jam. 3. Tempatkan pasien dikamar yang paling dekat dengan <i>nurse station</i> (Jika memungkinkan)

	<p>yang diberikan.</p> <p>7. Tidak meninggalkan pasien dikamar mandi dan saat menggunakan <i>commode</i>.</p> <p>8. Komunikasikan risiko pasien jatuh pada saat laporan antar shift.</p>	
--	--	--

3) Audit Proses *Fall Risk*

- (a) Audit proses *fall risk* dilakukan oleh *patient safety officer* kepada semua pasien rawat inap secara rutin yaitu sebulan sekali.
- (b) Frekuensi audit dapat menjadi 3 atau 6 bulan sekali apabila kinerja proses identifikasi pasien telah mencapai 100% selama 6 bulan berturut-turut.
- (c) Sebaliknya proses audit dapat menjadi kembali sebulan sekali, apabila kinerja proses *fall risk*, yaitu kurang dari 100%.
- (d) Audit proses terdiri dari *fall risk assessment* audit dan *fall risk*

intervensi audit.

4. Konsep perawat

a. Pengertian perawat

Perawat adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, keterampilan dan kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan pada orang lain

berdasarkan ilmu dan kiat yang dimilikinya dalam batas-batas kewenangan yang dimilikinya. (PPNI, 1999 ; Chitty, 1997).

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MenKes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat pada pasal 1 ayat 1)

Menurut hasil Lokarya Keperawatan Nasional Tahun 1983 yang disebut dengan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia (Purwanto, 2007).

Menurut Departemen Kesehatan RI Tahun 2002, peran utama perawat pada dasarnya adalah sebagai perawat pelaksana, perawat pendidik, perawat manajer, perawat peneliti. Sebagian besar perawat yang bekerja di ruman sakit adalah sebagai perawat pelaksana.

Keperawatan bukanlah sekumpulan keterampilan tertentu, dan perawat bukanlah individu yang dilatih untuk tugas tertentu saja.

Keperawatan adalah sebuah profesi (C.J Potter & A.G Perry, 2005)

Keperawatan adalah fungsi unik dari perawat membantu individu sakit atau sehat dalam melaksanakan segala aktivitasnya untuk mencapai kesehatan atau untuk meninggal dunia dengan tenang yang dapat dapat ia lakukan sendiri tanpa bantuan apabila cukup kekuatan, harapan dan pengetahuan.

Dikutip dari (Kathleen A. Russell, 2012), keperawatan memerlukan pengetahuan khusus, keterampilan, dan pengambilan keputusan yang independen. “Praktik keperawatan melibatkan perilaku, sikap dan penilaian, dan kemampuan fisik dan sensorik dalam penerapan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan untuk kepentingan klien. Perawat bekerja di berbagai titik pelayanan dalam sistem perawatan kesehatan” (National Council of State Boards of Nursing (NCSBN), 1996).

Keperawatan merupakan profesi menekankan pada keahlian atau kepakaran seseorang. Menurut Lindberg, Hunter dan Kruszewski (1993), Leddy dan Pepper (1993) serta Berger dan Williams (1992) dikutip dari (Hakim, 2012), keperawatan sebagai suatu profesi memiliki karakteristik sebagai berikut : 1) Kelompok pengetahuan yang melandasi keterampilan untuk

menyelesaikan masalah dalam tatanan praktik keperawatan, 2) Kemampuan memberikan pelayanan yang unik pada orang lain, 3) Pendidikan yang terstandar atau memenuhi standar yang diselenggarakan di perguruan tinggi, 4) Ada pengendalian standar praktik, 5) Bertanggung jawab dan bertanggung gugat, 6) Merupakan karier seumur hidup, dan 7) Berfungsi secara independen.

b. Peran Perawat

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.

Menurut Lokakarya Nasional tentang keperawatan tahun 1983, peran perawat untuk di Indonesia disepakati sebagai :

1) Pelaksana Keperawatan

Perawat bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan keperawatan dari yang sederhana sampai yang kompleks kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Ini adalah merupakan peran utama dari perawat, dimana perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang profesional, menerapkan ilmu/teori, prinsip, konsep dan menguji kebenarannya dalam situasi yang nyata, apakah kriteria profesi dapat ditampilkan dan sesuai dengan harapan penerima jasa keperawatan.

2) Pengelola (*Administrator*)

Sebagai administrator bukan berarti perawat harus berperan dalam kegiatan administratif secara umum. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang spesifik dalam sistem pelayanan kesehatan tetap bersatu dengan profesi lain dalam pelayanan kesehatan. Setiap tenaga kesehatan adalah anggota potensial dalam kelompoknya dan dapat mengatur, merencanakan, melaksanakan dan menilai tindakan yang diberikan, mengingat perawat merupakan anggota profesional yang paling lama bertemu dengan klien, maka perawat harus merencanakan, melaksanakan, dan mengatur berbagai alternatif terapi yang harus diterima oleh klien. Tugas ini menuntut adanya kemampuan managerial yang handal dari perawat.

3) Pendidik

Perawat bertanggung jawab dalam hal pendidikan dan pengajaran ilmu keperawatan kepada klien, tenaga keperawatan maupun tenaga kesehatan lainnya. Salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam keperawatan adalah aspek pendidikan, karena perubahan tingkah laku merupakan salah satu sasaran dari pelayanan keperawatan. Perawat

harus bisa berperan sebagai pendidik bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

4) Peneliti

Seorang perawat diharapkan dapat menjadi pembaharu (inovator) dalam ilmu keperawatan karena ia memiliki kreatifitas, inisiatif, cepat tanggap terhadap ragsangan dari lingkungannya. Kegiatan ini dapat diperoleh melalui penelitian. Penelitian, pada hakekatnya adalah melakukan evaluasi, mengukur kemampuan, menilai, dan mempertimbangkan sejauh mana efektifitas tindakan yang telah diberikan.

Dengan hasil penelitian, perawat dapat mengerakkan orang lain untuk berbuat sesuatu yang baru berdasarkan kebutuhan, perkembangan dan aspirasi individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Oleh karena itu perawat dituntut untuk selalu mengikuti perkembangan, memanfaatkan media massa atau media informasi lain dari berbagai sumber. Selain itu

perawat perlu melakukan penelitian dalam rangka; mengembangkan ilmu keperawatan dan meningkatkan praktek profesi keperawatan.

Sedangkan peran perawat menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989 adalah :

1) Pemberi asuhan keperawatan

Memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

2) Advokat pasien / klien

Menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien- mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.

3) Pendidik / Edukator

Membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4) Koordinator

mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5) Kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya

6) Konsultan

Tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7) Peneliti

Mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

c. Fungsi perawat

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Fungsi perawat adalah :

1) Fungsi Independen

Dalam fungsi ini, tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter. Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu keperawatan. Perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil.

2) Fungsi Dependen

Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, dan melakukan suntikan. Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter.

3) Fungsi Interdependen

Tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan.



d. Tugas perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah mengumpulkan data, menganalisis dan menginterpretasi data, mengembangkan

rencana tindakan keperawatan, menggunakan dan menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, sosial budaya, ilmu biomedik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka memenuhi KDM, menentukan kriteria yang dapat diukur dalam menilai rencana keperawatan, menilai tingkat pencapaian tujuan, mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan, mengevaluasi data permasalahan keperawatan, mencatat data dalam proses keperawatan, menggunakan catatan klien untuk memonitor kualitas asuhan keperawatan, mengidentifikasi masalah-masalah penelitian dalam bidang keperawatan, membuat usulan rencana penelitian keperawatan, menerapkan hasil penelitian dalam praktek keperawatan, mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan, membuat rencana penyuluhan kesehatan, melaksanakan penyuluhan kesehatan, mengevaluasi penyuluhan kesehatan, berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, menciptakan komunikasi yang efektif baik dengan tim keperawatan maupun tim kesehatan lain.



B. Kerangka Teori Penelitian

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo tahun 2003:

1. Pendidikan
2. Usia
3. Pengalaman
4. Sumber Informasi

Faktor yang mempengaruhi sikap menurut Azwar 2005:

1. Faktor internal
 - a. Faktor – faktor genetik dan fisiologik
 - b. Pengalaman Pribadi
 - c. Kebudayaan
 - d. Faktor Emosional
2. Faktor eksternal
 - a. Pengaruh Orang Tua
 - b. Kelompok sebaya atau kelompok masyarakat
 - c. Media massa
 - d. Instusi atau lembaga pendidikan dan agama

Pelaksanaan *Patient safety siloam hospital* balikpapan:

1. Identifikasi pasien secara benar.
2. Meningkatkan komunikasi yang efektif.
3. Pengawasan terhadap obat – obatan High Alert.
4. Site marking dan time out pasien pre operasi
5. Pencegahan infeksi
6. Pengawasan terhadap pasien dengan resiko jatuh

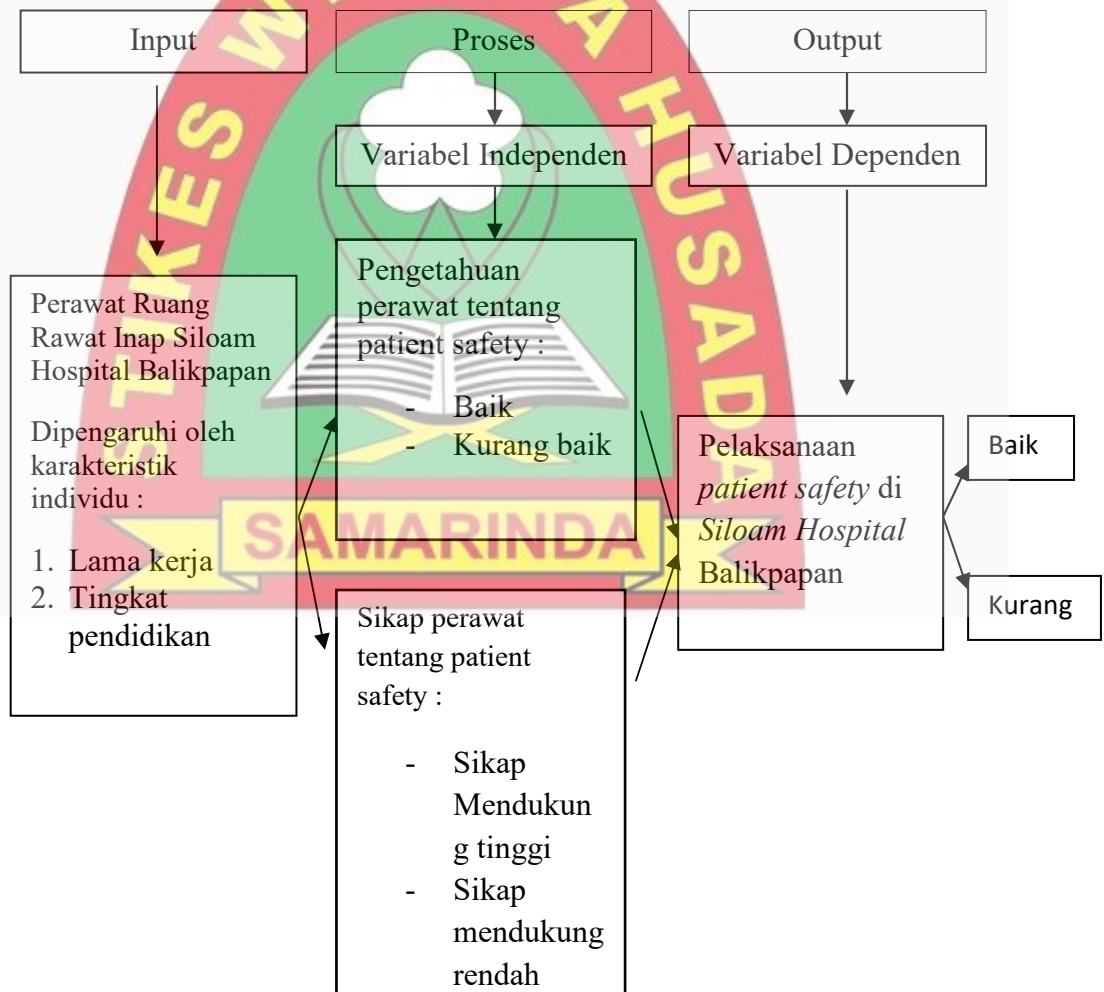
Faktor lain yang mempengaruhi :
Karakteristik individu,
terdiri dari :

1. Pendidikan
2. Lama kerja

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESA
DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka konseptual penelitian

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Perawat *Siloam Hospital* Balikpapan di bagian rawat inap dijadikan sebagai responden untuk mengukur seberapa besar hubungan antara sikap dan pengetahuan perawat mengenai pelaksanaan *patient safety*, dan dipengaruhi oleh karakteristik individu yaitu tingkat pendidikan dan lama kerja. Keberhasilan pelayanan kesehatan tergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan perawatan yang berkualitas bagi klien sesuai dengan program keselamatan pasien dirumah sakit dengan membangun budaya kerja *quality* dan *safety* dengan tolak ukur pengetahuan dan sikap perawat.

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Riyanto, 2010).

1. Hipotesis nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan.
- b. Tidak ada hubungan antara sikap perawat terhadap pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan.

2. Hipotesis alternative (H_a)

- a. Ada hubungan antara pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan.

		<p>melakukan suatu tindakan atau aktifitas baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung yang mempunyai maksud mendukung penerapan program <i>patient safety</i>. Tindakan tersebut dapat berbentuk melakukan identifikasi pasien secara benar, komunikasi yang efektif, pengawasan terhadap obat-obatan high alert, site marking, pencegahan infeksi, melakukan tindakan pencegahan pasien jatuh.</p>	<p>dengan Skala linkert</p>	<p>pelaksanaan patient safety tinggi -Sikap tidak mendukung pelaksanaan patient safety rendah</p> <p>Menggunakan nilai mean = jika data berdistribusi normal dan nilai median jika data berdistribusi tidak normal</p>	
2.	<p>Variabel Dependen : a. Pelaksanaan patient safety</p>	<p>Semua hal yang dilakukan perawat rawat inap <i>siloam hospital</i> Balikpapan sesuai dengan KRS <i>Siloam Hospital</i> no. dokumen KRS-</p>	<p>Menggunakan tabel check list audit IPSPG <i>Siloam Hospital</i> Balikpapan</p>	<p>Pelaksanaan baik bila nilai > 85 %</p> <p>Pelaksanaan tidak baik bila nilai < 85%</p>	Ordinal

		<p>SHQR-002 meliputi identifikasi pasien secara benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, melakukan pengawasan terhadap obat-obatan dengan konsentrasi tinggi (High alert) , site marking dan time out pasien pre operasi, pencegahan infeksi, dan pengawasan terhadap pasien dengan risiko jatuh yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien</p>			
3	<p>Karakteristik individu a. Pendidikan</p>	<p>Merupakan usaha sadar yang dilakukan oleh keluarga, masyarakat, dan pemerintah melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan latihan, yang berlangsung di</p>	<p>Menggunakan kuisisioner A</p>	<ul style="list-style-type: none"> - D3 - S1 - S1 Ners 	<p>Ordinal</p>

		<p>sekolah dan di luar sekolah sepanjang hayat untuk mempersiapkan peserta didik agar dapat memainkan peranan dalam berbagai lingkungan hidup secara tetap untuk masa yang akan datang.</p> <p>Masa bekerja terhitung sejak mulai bekerja pertama kali di <i>Siloam Hospital</i> dalam hitungan tahun</p>			
	b. Lama kerja		Meggunakan kuisisioner A	Lama kerja dalam tahun	Rasio



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah macam atau jenis penelitian tertentu yang terpilih untuk dilaksanakan dalam rangka mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan (Azwar, 2005). Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Arikunto (2006) menyatakan bahwa penelitian korelasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara variabel yang diteliti. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat atau sekali waktu (Hidayat, 2007). Metode analitik korelasi pada penelitian ini digunakan untuk mengukur hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan tahun 2013. Pada penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan dan sikap perawat, sedangkan variabel dependennya adalah pelaksanaan *patient safety*. Sub variabelnya meliputi enam *indicator patient safety goal* yaitu identifikasi pasien secara benar, meningkatkan efektifitas komunikasi, meningkatkan keamanan obat-obatan *high alert*, memastikan benar lokasi, benar prosedur dan benar pasien dalam pembedahan, menurunkan resiko

infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan yang terakhir adalah mengurangi resiko cedera pasien akibat jatuh. Adapun variabel confounding adalah lama kerja dan tingkat pendidikan.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi diartikan sebagai keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo,2005). Dalam penelitian ini populasi yang diteliti adalah seluruh perawat di ruang rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan dengan jumlah 60 orang. Dan penulis memilih Instalasi Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan karena pemberian asuhan keperawatan pada pasien di unit ini dilaksanakan dengan lengkap yang dimulai dari pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan yang memungkinkan perawat melakukan tindakan *patient safety*.

(Tabel 4.1) Ruang Rawat Inap dijadikan tempat pengambilan data peneliti adalah :

NO	Tempat	Populasi
1	Lantai 6	20
2	Lantai 7	16
3	Lantai 8	24
	Total	60

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang di teliti (Arikunto, 2006). Menurut Hidayat (2007), sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan

random sampling dimana setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.

(Notoatmodjo,2005). Jumlah sampel ditentukan dengan rumus:

$$\begin{aligned}n &= \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d(N-1) + z \cdot p \cdot q} \\&= \frac{60 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05) \cdot (60-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\&= 53,7 \\&= 54 \text{ responden}\end{aligned}$$

Keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan besar populasi

Z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1.p (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05) (Zainudin M, 2000 dalam

Nursalam, 2008)

a. Kriteria Inklusi merupakan kriteria sampel yang akan diambil penulis atau ditetapkan oleh penulis adalah sebagai berikut :

- 1) Bersedia menjadi responden dan merawat pasien dewasa diatas usia 13 tahun sampai usia kurang dari 60 tahun.
- 2) Perawat Instalasi Rawat Inap di *Siloam Hospital* Balikpapan dengan lama kerja lebih dari atau sama dengan 3 bulan.
- 3) Perawat yang telah mengikuti sosialisasi IPSTG.

b. Kriteria Eksklusi merupakan kriteria sampel yang akan dikeluarkan penulis adalah sebagai berikut :

- 1) Perawat yang sedang menjalankan cuti besar dan yang sedang menjalankan cuti melahirkan.
- 2) Kepala ruangan atau perawat supervisor.
- 3) Perawat dalam masa probation.

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Tiga lantai Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit *Siloam Hospital* Balikpapan yang beralamat di Jl. MT. Haryono No. 9 Ring Road Balikpapan. Dipilihnya *Siloam Hospital* Balikpapan karena untuk menghemat waktu dan biaya penelitian. Penelitian berlangsung selama tiga bulan yang meliputi konsultasi sampai dengan laporan akhir penelitian. Pertimbangan penentuan tempat penelitian menggunakan ruang rawat inap

adalah mempunyai jumlah perawat terbanyak di rumah sakit ini dan bekerja selama 24 jam dalam sehari sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan *patient safety*. Disamping itu Peneliti bekerja di *Siloam Hospital* Balikpapan sehingga memudahkan untuk pengumpulan data dan efisiensi waktu, disamping itu belum pernah ada penelitian tentang pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan *patient safety*.

D. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada objek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini kuesioner sebagai alat pengumpul data yang digunakan adalah kuesioner dalam bentuk pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan data karakteristik responden dan pengetahuan perawat seputar *patient safety* serta lembar observasi yang berhubungan dengan sikap perawat terhadap pelaksanaan *patient safety*.

1. Kuesioner A (Karakteristik Responden)

Karakteristik merupakan variabel pengganggu yang terdiri dari pernyataan nomor 1 dan 2 yang meliputi lama kerja dan tingkat pendidikan. Kuesioner diisi oleh responden dengan menuliskan angka lama kerja dan memberikan tanda (√) pendidikan.

2. Kuesioner B (tentang pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *patient safety*)

Pengetahuan perawat merupakan variabel Independen yang terdiri dari pernyataan nomor 1-27 yang pengetahuan seputar *patient safety*. Untuk pengisian responden cukup memberi tanda (√) pada kolom pilihan benar atau salah.

Jumlah pertanyaan untuk untuk responden sebanyak 20 item yang terdiri dari pertanyaan positif dan negatif. Pertanyaan pada masing – masing option diberi skor Benar = 2, dan Salah = 1 untuk pertanyaan positif, sedangkan untuk pertanyaan negatif skor Benar = 1, dan Salah = 2. Skor jawaban oleh responden memiliki rentang 27 – 54. Nomor pernyataan dari masing – masing sub variabel disesuaikan dengan *Siloam Hospital Balikpapan* yaitu melakukan identifikasi pasien secara benar dengan *two way identification*, meningkatkan komunikasi yang efektif dengan *read back*, meningkatkan pengawasan terhadap *high alert medication*, *site marking and time out* pasien pre operasi, pengendalian infeksi, dan pengawasan terhadap pasien dengan risiko jatuh.

a. Uji validitas

Uji validitas yang digunakan untuk kuesioner “koefisien korelasi biseral” dengan rumus :

$$r_{bis(i)} = \frac{(X_i - X_t)}{S_t} \left(\sqrt{\frac{P_i}{Q_i}} \right)$$

Keterangan :

$r_{bis(i)}$ = Koefisien korelasi biserial antara skor butir soal nomor I dengan skor total

X_i = Rata – rata skor total responden yang menjawab benar butir soal nomor i

X_t = Rata – rata skor total semua responden

S_t = Standar deviasi skor total semua responden

P_i = Proporsi jawaban yang benar untuk butir soal nomor i

Keputusan Uji :

Bila r hitung ($r_{pearson}$) \geq r tabel ; pertanyaan valid

Bila r hitung ($r_{pearson}$) \leq r tabel ; pertanyaan tidak valid

b. Uji reliabilitas

Uji reabilitas yang digunakan untuk kuesioner B adalah KR-20 :

$$r_i \left[\frac{k}{k - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum P_i \cdot q_i}{S_i^2} \right]$$

Keterangan :

r_i = Koefisien reliabilitas tes

k = Cacah butir

P_{1,q_1} = Varians skor butir

P_1 = Proporsi jawaban yang benar untuk butir nomor i

q_1 = Proporsi jawaban yang salah untuk nomor i

S_t^2 = Varain skor total

3. Kuesioner C (tentang sikap perawat perawat terhadap pelaksanaan *patient safety*)

Sikap perawat merupakan variabel Independen yang terdiri dari pernyataan nomor 1-24 yang pengetahuan seputar patient safety. Untuk pengisian responden cukup memberi tanda (√) pada kolom Sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

a. Uji validitas yang digunakan untuk kuesioner C adalah “Korelasi Pearson Product Moment”

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Dimana :

r = Korelasi pearsion product moment

$\sum X$ = Jumlah skor item

$\sum X$ = Jumlah skor total

N = Jumlah responden

Keputusan uji :

Bila $r_{hitung} > r_{tabel} \rightarrow$ Valid

Bila $r_{hitung} < r_{tabel} \rightarrow$ tidak valid

b. Uji reliabilitas

Uji reabilitas yang digunakan untuk kuesioner C adalah “Cronbach’s Alpha”

$$r_{ii} = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{ii} = Koefisien reliabilitas test

k = Cacah butir

S_i^2 = Varians skor butir

S_t^2 = Varians skor total

Keputusan Uji :

Nilai Cronbah’s Alpha \geq konstanta (0,6) \rightarrow Pertanyaan reliable

Nilai Cronbah’s Alpha \leq konstanta (0,6) \rightarrow Pertanyaan tidak reliable

4. Lembar observasi untuk menilai pelaksanaan patient safety mengacu pada form audit siloam hospital group sesuai dengan KRS Siloam Hospital yang telah terstandar internasional, sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas.

5. Uji Coba Kuisisioner

Penelitian ini bersifat analitik korelasi, maka uji coba instrument dilakukan sekurang-kurangnya pada 30 sampel (Hasan,2002). Uji coba ini digunakan untuk memperoleh data yang akurat dan obyektif, hal ini sangat penting dalam penelitian karena kesimpulan penelitian hanya akan dipercaya bila data yang disimpulkan menggunakan alat ukur yang mempunyai tingkat validitas dan reabilitas yang tinggi.

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat validitas dan kesalihan suatu instrumen. Untuk menguji validitas instrument digunakan koefisien korelasi antara skor masing-masing butir pernyataan dengan skor total. Dalam penelitian ini uji validitas akan diberikan kepada 30 orang, dengan menggunakan rumus koefisien korelasi product moment (r)

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Dimana :

r = Korelasi pearson product moment

$\sum X$ = Jumlah skor item

$\sum X$ = Jumlah skor total

N = Jumlah responden

Keputusan uji :

Bila r hitung $>$ r tabel \rightarrow H_0 ditolak (Valid)

Bila r hitung $<$ r tabel \rightarrow H_0 diterima (tidak valid)

b. Reabilitas

Untuk mengetahui bahwa instrument penelitian dapat dipercaya atau tidak untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Dengan kata lain, instrument penelitian konsisten (stabil) dari waktu ke waktu terhadap jawaban (Hasan, 2002). Uji reabilitas dilakukan dengan hasil uji validitas kuisioner uji coba valid, dengan membandingkan r hasil dengan r table. Jika r alpha $\geq 0,6$ artinya variabel reliable, tetapi bila $<$ $0,6$ artinya variabel tidak reliable (Notoadmodjo, 2006)

E. Analisa Data

Rencana analisis data terdiri dari pengolahan data dan analisis data.

1. Pengolahan data

Analisis data dilakukan untuk menghasilkan informasi yang benar dan akurat. Pengolahan datanya dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer. Kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan seperti apa yang dikemukakan oleh (Hasan, 2002) agar analisis data penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada tahapan dalam pengelolaan data yang dilalui, meliputi :

a. *Editing*

Kegiatan *editing* dilakukan setelah selesai tahap pengumpulan data untuk memeriksa kembali kelengkapan kuesioner, kesesuaian jawaban, kelengkapan pengisian jawaban, kesalahan atau ada jawaban yang belum diisi serta kesesuaian jawaban responden dari setiap pernyataan.

b. *Coding*

Kegiatan mengubah data dalam bentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan atau angka. Pemberian kode dilakukan untuk memudahkan proses pemasukan data ke dalam komputer sehingga mempercepat pada saat *entry* data dan mempermudah proses analisis data.

c. *Processing*

Setelah kuesioner terisi penuh dan benar setelah melewati tahap *coding*, maka selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dengan cara *entry* data dari kuesioner dengan menggunakan bantuan komputer. Proses analisis menggunakan program statistik dalam komputer baik untuk analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan hasil sesuai data-data pada bab hasil penelitian ini.

d. *Cleaning*



Langkah selanjutnya adalah dilakukan kembali pembersihan data dengan melakukan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry untuk mengetahui ada atau tidak adanya kesalahan sebab kesalahan masih dimungkinkan terjadi pada saat peneliti mengentry data ke dalam komputer, sehingga dengan demikian akan terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis.

2. Analisis Univariat

Analisis bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang di teliti. Menurut (Hasan, 2002), fungsi analisis sebenarnya adalah menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna dan peringkasan dari data-data tersebut berupa ukuran-ukuran statistik, tabel dan juga grafik.

Pada penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari variabel pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan patient safety serta karakteristik responden. Data numerik digunakan nilai mean (rata-rata), median, nilai minimal-maksimal, dan standar deviasi, sedangkan data kategorik hanya dapat menjelaskan angka/nilai jumlah dan prosentasi masing-masing kelompok (Hasan, 2002)

Analisa univariat yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi dari sub variabel yang diteliti sehingga dapat diketahui gambaran dari setiap sub variabel.

Untuk menghitung sebaran persentase dari frekuensi digunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P : Presentase yang dicari

f : Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan

$\sum N$: Jumlah subjek keseluruhan

100 % : Bilangan tetap

(Arikunto, 2006)

3. Analisis Bivariant

Analisis bivariant dilaksanakan oleh peneliti untuk mendapatkan nilai kemaknaan hubungan (korelasi) antara variabel independen dengan variabel dependen (Hasan, 2002). Uji statistic yang digunakan tergantung pada jenis data yang dianalisis. Pada penelitian untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan patient safety ditemukan semua data tersebut merupakan kategorik sehingga analisis yang digunakan adalah uji korelasi Chi Square. Pada uji bivariant jika

variabelnya jenis kategorik dan kategorik maka uji yang digunakan adalah uji kai kuadrat (Chi Square) dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis Chi Square dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$, apabila nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut (Hasan, 2002). Apabila rumus Chi Square dihitung secara manual, maka digunakan rumus Chi Square sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Keterangan :

X^2 = Nilai chi-kuadrat

N = Jumlah sampel

M = Nilai maksimum baris kolom

Dimana : O_{ij} = Nilai hasil observasi

E_{ij} = Nilai harapan

Dasar pengambilan keputusan penelitian hipotesis (Hasan,2002)

- 1) H_0 diterima jika $X^2_{hitung} \leq X^2_{tabel}$ atau p value $\geq (\alpha) = 0,05$
- 2) H_0 ditolak jika $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ atau p value $< (\alpha) = 0,05$

Jika H_0 ditolak kemudian dilanjutkan uji keeratan hubungan dengan menggunakan koefisien phi (ϕ) dengan rumus :

$$R\phi = \frac{(\sqrt{|ad - bc|})}{\sqrt{(a + b)(b + d)(c + d)}}$$

Besarnya nilai phi (ϕ) berada diantara 0 sampai dengan 1 dengan ketentuan :

0,76 - 1,00 = Hubungan sangat kuat

0,51 - 0,75 = Hubungan kuat

0,26 - 0,50 = Hubungan sedang

0,01 - 0,25 = Hubungan Lemah

F. Etika Penelitian

Sebagai pertimbangan etik maka setiap responden dalam penelitian ini dilindungi. Responden diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian kemudian diminta mengisi lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pada saat pengumpulan data semua responden dijaga kerahasiannya sebelum, selama dan sesudah penelitian.

Pada etik utama yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan (Loiselle, dkk, 2004) sebagai berikut :

1. *Autonomy*

Peneliti memberikan penjelasan bahwa calon responden memiliki kebebasan dalam kesediannya menjadi responden. Tanda bahwa setuju untuk menjadi responden adalah dengan menandatangani surat persetujuan . Sebelumnya peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, maksud dan risiko yang mungkin terjadi selama penelitian dilakukan serta responden diberikan kebebasan untuk mengundurkan diri selama penelitian berlangsung.

2. *Nonmaleficence*

Peneliti mengupayakan agar responden merasa bebas dari rasa tidak nyaman selama proses pengisian kuesioner dengan membuat kontrak waktu dengan responden.

3. *Justice*

Peneliti memberikan hak yang sama kepada calon responden dalam hal mendapatkan kejelasan prosedur penelitian secara terbuka dan dijaga kerahasiaan identitas responden.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta izin CEO Rumah Sakit Siloam Balikpapan melalui surat dari Stikes Wiyata Husada Balikpapan dengan tembusan Kepala Bagian Rumah Sakit Siloam Balikpapan, setelah



mendapat ijin penelitian semua responden yang menjadi subjek penelitian diberi penjelasan tentang rencana dan tujuan penelitian, setelah responden memahaminya, maka sebagai bentuk persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, responden menandatangani surat persetujuan responden.

Pada lembar penjelasan tentang penelitian, dijelaskan hal-hal sebagai berikut: tujuan penelitian, cara mengisi kuesioner, dan jaminan kerahasiaan dengan tidak perlu mencantumkan identitas. Keterlibatan responden dalam penelitian dijamin kerahasiannya oleh peneliti sehingga bebas menentukan pilihan jawaban secara jujur dan tidak akan berdampak pada pekerjaan. Responden memiliki hak untuk mengundurkan diri.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Berikut akan dijelaskan tentang hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Ruang rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan pada bulan Desember 2013 sampai dengan Februari 2014 dengan jumlah responden sebanyak 53 responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi pengambilan sampel. Hasil penyajian data ini diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden untuk menilai pengetahuan sejumlah 27 pertanyaan dan sikap perawat sejumlah 24 pertanyaan, serta observasi yang dilakukan oleh peneliti untuk menilai pelaksanaan *patient safety*. Selanjutnya data yang sudah diperoleh dan terkumpul ditabulasi, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan di analisis.

A. Deskriptif Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Siloam Balikpapan yang beralamat di Jl. MT. Haryono No.9 Ring Road Kelurahan Damai Kecamatan Balikpapan Selatan. Rumah Sakit Siloam merupakan Rumah Sakit Internasional yang didiresmikan pada tanggal 17 Januari 2013. *Siloam Hospital* memiliki ruang 4 lantai unit perawatan yang terdiri dari lantai 5 unit bersalin dan perawatan ibu nifas, lantai 6 rawat inap kelas 2, 3 dan isolasi, lantai 7 ruang

perawatan anak dan lantai 8 rawat inap kelas 1 twin, single, VIP dan super VIP dengan 150 tempat tidur.

1. Visi

International Quality Scale Reach and Godly Compassion.

2. Misi

Pilihan terpercaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan holistik bertaraf internasional, pendidikan kesehatan dan penelitian.

3. Nilai

Love, Caring, Integrity, Honesty, Empathy, Compassion and Professionalism.

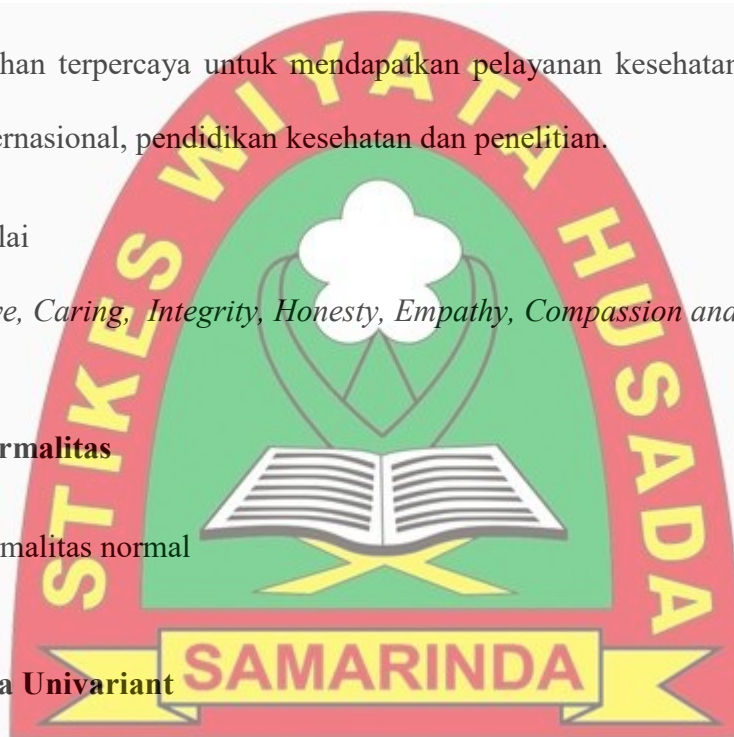
B. Uji Normalitas

Uji normalitas normal

C. Analisa Univariant

Analisa univariat ini menggambarkan karakteristik reesponden meliputi lama kerja dan tingkat pendidikan serta variabel yang diteliti yang terdapat pada instrumen penelitian, meliputi pengetahuan, sikap perawat terhadap *patient safety* dan pelaksanaan *patient safety* di *Siloam Hospital* Balikpapan tahun 2013.

Berdasarkan hasil pengumpulan data didapatkan hasil sebagai berikut:



1. Karakteristik responden

a. Lama kerja responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan Tahun 2013

No.	Variabel Lama Kerja	Frekuensi	Persentasi
1	Kurang dari 3 Bulan	0	0 %
2	Lebih dari 3 Bulan	53	100 %
Total		53	100

Berdasarkan tabel 5.1, keseluruhan lama kerja responden lebih dari 3 bulan (100%) dan tidak ada responden dengan lama kerja kurang dari 3 bulan (0%).

b. Pendidikan responden

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan Tahun 2013

No.	Variabel Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentasi
1	D3 Keperawatan	35	75,5 %
2	S1 Keperawatan	11	18,9 %
3	Ners	7	5,7 %
Total		53	100 %

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui sebagian besar responden berpendidikan D3 Keperawatan sejumlah 35 orang (75,5 %), S1 Keperawatan 11 orang (18,9 %) dan profesi Ners sejumlah 7 orang (5,7 %)

2. Pengetahuan tentang *patient safety*

a) Keseluruhan Tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety*

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Keseluruhan Tingkat Pengetahuan Responden mengenai *patient safety* di ruang Rawat Inap *Siloam hospital* Balikpapan

No.	Variabel Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi
1	Pengetahuan Baik	37	69,8 %
2	Pengetahuan Kurang	16	30,2 %
Total		53	100 %

Berdasarkan tabel 5.3 tingkat pengetahuan perawat di ruang rawat inap *Siloam Hospital* Balikpapan mengenai *patient safety* 37 orang (69,8 %) memiliki pengetahuan yang baik, dan sebagian 16 orang (30,2 %) masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai *patient safety*.

b) Tingkat pengetahuan perawat

1) Pengetahuan perawat mengenai identifikasi pasien secara benar

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden mengenai identifikasi pasien secara benar di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan Tahun 2013

No.	Identifikasi secara benar	Frekuensi	Persentasi
1	Pengetahuan Baik	43	81,1 %
2	Pengetahuan Kurang	10	18,9 %
Total		53	100 %

Berdasarkan tabel 5.4 sebagian besar pengetahuan perawat mengenai identifikasi pasien secara benar baik sejumlah 43 orang (81,1%), dan 10 orang (18,9%) memiliki pengetahuan kurang.

- 2) Tingkat pengetahuan responden mengenai meningkatkan komunikasi yang efektif

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Komunikasi Yang Efektif di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan Tahun 2013

No.	Pengetahuan Komunikasi yang efektif	Frekuensi	Persentasi
1	Pengetahuan Baik	39	73,6 %
2	Pengetahuan Kurang	14	26,4 %
Total		53	100 %

Berdasarkan tabel 5.5 sebagian besar pengetahuan responden mengenai meningkatkan komunikasi yang efektif baik sebanyak 39 orang (73,6 %) sedangkan 14 orang (26,4 %) masih memiliki pengetahuan yang kurang.

- 3) Tingkat pengetahuan responden mengenai pengawasan terhadap obat – obatan *high alert*

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pengawasan Obat - obatan *high alert* di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan Tahun 2013

No.	Pengawasan obat <i>high alert</i>	Frekuensi	Persentasi
1	Pengetahuan Baik	48	90,6 %
2	Pengetahuan Kurang	5	9,4 %
Total		53	100 %

Berdasarkan tabel 5.6, sebagian besar pengetahuan responden mengenai pengawasan obat-obatan *high alert* baik sebanyak 48 orang (90,6 %) sedangkan sebagian kecil 5 orang (9,4%) masih memiliki pengetahuan yang kurang.

- 4) Tingkat pengetahuan responden mengenai *time out* dan *site marking*

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap *Site marking* dan *Time out* di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital Balikpapan* Tahun 2013

No.	<i>Site marking dan Time out</i>	Frekuensi	Persentasi
1	Pengetahuan Baik	38	71,7 %
2	Pengetahuan Kurang	15	28,3 %
Total		53	100 %

Berdasarkan tabel 5.7, sebagian besar pengetahuan responden mengenai *time out* dan *site marking* baik sebanyak 38 orang (71,7%) sedangkan 15 orang (15 %) masih memiliki pengetahuan yang kurang.

- 5) Tingkat pengetahuan responden terhadap pengendalian infeksi dengan cuci tangan enam langkah

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap *Hand Hygiene* di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital Balikpapan* tahun 2013

No.	<i>Hand Hygiene</i>	Frekuensi	Persentasi
1	Pengetahuan Baik	41	77,4 %
2	Pengetahuan Kurang	12	22,6 %
Total		53	100 %

Berdasarkan tabel 5.8, diperoleh data sebagian besar pengetahuan perawat mengenai *hand hygiene* baik 41 orang (77,4 %) sedangkan sebagian kecil sejumlah 12 orang (22,6%) masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai *hand hygiene*.

- 6) Tingkat pengetahuan responden terhadap pasien dengan risiko jatuh

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Pengawasan Pasien Dengan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap Siloam Hospital Balikpapan Tahun 2013

No.	Risiko Jatuh	Frekuensi	Persentasi
1	Pengetahuan Baik	29	54,7 %
2	Pengetahuan Kurang	24	45,3 %
	Total	53	100 %

Berdasarkan tabel 5.9 pengetahuan responden mengenai pengawasan terhadap pasien dengan risiko jatuh sebagian besar 29 orang (54,7%) baik, sedangkan 24 orang (45,3%) memiliki pengetahuan yang kurang.

3. Sikap tentang pelaksanaan *patient safety*

- a) Keseluruhan sikap responden terhadap pelaksanaan *patient safety*

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Keseluruhan Sikap Responden Mengenai Pelaksanaan *Patient Safety* di Ruang Rawat Inap Siloam Hospital Balikpapan Tahun 2013

No.	Variabel Sikap	Frekuensi	Persentasi
1	Sikap mendukung tinggi	11	20,8 %
2	Sikap mendukung rendah	42	79,2 %
	Total	53	100 %

Berdasarkan tabel 5.10, sebagian besar sikap responden mendukung pelaksanaan *patient safety* sebanyak 42 orang (79,2 %) memiliki sikap mendukung rendah sedangkan sebagian kecil sejumlah 11 orang (20,8 %) memiliki sikap mendukung tinggi pelaksanaan *patient safety*.

- b) Sikap responden terhadap pelaksanaan *patient safety*

- 1) Sikap terhadap identifikasi pasien secara benar

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Mengenai Pelaksanaan Identifikasi Pasien Secara Benar di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan Tahun 2013

No.	Identifikasi secara benar	Frekuensi	Persentasi
1	Sikap mendukung tinggi	21	39,6 %
2	Sikap mendukung rendah	32	60,4 %
Total		53	100 %

Berdasarkan tabel 5.11, sebagian besar responden mendukung rendah mengenai identifikasi pasien secara benar sejumlah 32 orang (60,4 %) sedangkan sebagian kecil sejumlah 21 orang (39,6 %) memiliki sikap mendukung tinggi pelaksanaan identifikasi pasien secara benar.

- 2) Sikap meningkatkan komunikasi yang efektif dengan *read back*.

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif Dengan *Read Back* di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan Tahun 2013

No.	Komunikasi efektif	Frekuensi	Persentasi
1	Sikap mendukung tinggi	24	45,3 %
2	Sikap mendukung rendah	29	54,7 %
Total		53	100 %

Berdasarkan tabel 5.12, sebagian besar responden memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan komunikasi yang efektif dengan *read back* sejumlah 29 orang (54,7%), sedangkan sebagian kecil yaitu 24 orang (45,3%) memiliki sikap mendukung yang tinggi

- 3) Sikap terhadap pengawasan obat-obatan *high alert*

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Mengenai Pengawasan Obat - obatan *high alert* di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan Tahun 2013

No.	Variabel Sikap	Frekuensi	Persentasi
1	Sikap mendukung tinggi	25	47,2 %
2	Sikap mendukung rendah	28	52,8 %
Total		53	100 %

Berdasarkan tabel 5.13, sebagian besar responden memiliki sikap mendukung rendah pengawasan obat-obatan *high alert* sebanyak 28 orang (52,8%) sedangkan 25 orang (47,2%) masih memiliki sikap mendukung tinggi.

- 4) Sikap terhadap *site marking* dan *time out* pasien pre operasi

Tabel 5.14 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Mengenai *Site Marking* dan *Time Out* di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan Tahun 2013

No.	<i>site marking</i> dan <i>time out</i>	Frekuensi	Persentasi
1	Sikap mendukung tinggi	20	37,7 %
2	Sikap mendukung rendah	33	62,3 %
Total		53	100 %

Berdasarkan tabel 5.14, diperoleh data sebagian besar responden memiliki sikap mendukung rendah mengenai pelaksanaan *site marking* dan *time out* pasien pre operasi sejumlah 33 orang (62,3 %), sedangkan

sebagian kecil 20 orang (37,7%) memiliki sikap mendukung tinggi mengenai pelaksanaan *site marking* dan *time out*

- 5) Sikap terhadap pengendalian infeksi dengan cuci tangan 6 langkah

Tabel 5.15 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Mengenai *Hand Hygiene* di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan Tahun 2013

No.	<i>Hand hygiene</i>	Frekuensi	Persentasi
1	Sikap mendukung tinggi	32	60,4 %
2	Sikap mendukung rendah	21	39,6 %
Total		53	100 %

Berdasarkan tabel 5.15 diperoleh data sebagian besar perawat memiliki sikap mendukung tinggi pelaksanaan *hand hygiene* sejumlah 32 orang (60,4 %), sedangkan sebagian kecil yaitu 21 orang (39,6%) memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan *hand hygiene*.

6) Sikap terhadap pengawasan pasien dengan risiko jatuh

Tabel 5.16 Distribusi Frekuensi Sikap Responden Mengenai Pengawasan Pasien Dengan Risiko Jatuh di Ruang Rawat Inap Siloam Hospital Balikpapan Tahun 2013

No.	Risiko jatuh	Frekuensi	Persentasi
1	Sikap mendukung tinggi	41	77,4 %
2	Sikap mendukung rendah	12	22,6 %
Total		53	100 %

Berdasarkan tabel 5.16, diperoleh data sebagian besar sikap perawat mendukung tinggi mengenai pengawasan pasien dengan risiko jatuh sejumlah 41 orang (77,4%), sedangkan 12 orang (22,6%) memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan pengawasan pasien dengan risiko jatuh.

4. Pelaksanaan *patient safety*

a) Pelaksanaan terhadap pelaksanaan *patient safety* secara keseluruhan

Tabel 5.17 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Patient Safety* Secara Keseluruhan di Ruang Rawat Inap Siloam Hospital Balikpapan Tahun 2013

No.	Pelaksanaan <i>Patient safety</i>	Frekuensi	Persentasi
1	Pelaksanaan Baik	25	47,2 %
2	Pelaksanaan Kurang	28	52,8 %
Total		53	100 %

Berdasarkan tabel 5.17, diperoleh data sebagian besar pelaksanaan *patient safety* secara keseluruhan masih kurang dilakukan perawat sejumlah 28 orang (52,8 %), sedangkan sebagian kecil 25 orang (47,2%) melaksanakan *patient safety* secara baik.

- b) Pelaksanaan *patient safety* mengenai identifikasi pasien secara benar

Tabel 5.18 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Identifikasi Pasien Secara Benar di Ruang Rawat Inap Siloam Hospital Balikpapan Tahun 2013

No.	Identifikasi pasien secara benar	Frekuensi	Persentasi
1	Pelaksanaan baik	29	54,7 %
2	Pelaksanaan kurang	24	45,3 %
Total		53	100 %

Berdasarkan tabel 5.18, diperoleh data sebagian besar pelaksanaan identifikasi pasien secara benar dilakukan dengan baik oleh 29 orang (54,7 %), sedangkan sebagian kecil yaitu 24 orang (45,3%) masih kurang melaksanakan identifikasi pasien secara benar.

- c) Pelaksanaan *patient safety* mengenai meningkatkan komunikasi yang efektif dengan *read back*

Tabel 5.19 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Komunikasi Efektif di Ruang Rawat Inap Siloam Hospital Balikpapan Tahun 2013

No.	Komunikasi efektif	Frekuensi	Persentasi
1	Pelaksanaan baik	20	37,7 %
2	Pelaksanaan kurang	33	62,3 %
Total		53	100 %

Berdasarkan tabel 5.19 diperoleh data sebagian besar pelaksanaan komunikasi efektif dilakukan dengan kurang baik oleh 33 orang (62,3%), sedangkan sebagian kecil 20 orang (37,7%) melaksanakan komunikasi efektif dengan baik.

d) Pelaksanaan *patient safety* mengenai pengawasan obat *high alert*

Tabel 5.20 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Pengawasan Obat - obatan *High Alert* di Ruang Rawat Inap Siloam Hospital Balikpapan Tahun 2013

No.	Pengawasan obat High alert	Frekuensi	Persentasi
1	Pelaksanaan baik	38	71,7 %
2	Pelaksanaan Kurang	15	28,3 %
	Total	53	100 %

Berdasarkan tabel 5.20 diperoleh data sebagian besar pelaksanaan pengawasan terhadap obat - obatan *high alert* dilakukan dengan baik oleh 38 orang (71,7%) sedangkan sebagian kecil 15 orang (28,3 %) melakukan pengawasan obat – obatan *high alert* dengan kurang baik.

e) Pelaksanaan *patient safety* mengenai *site marking* dan *time out*

Tabel 5.21 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Site Marking* dan *time out* di Ruang Rawat Inap Siloam Hospital Balikpapan Tahun 2013

No.	Site Marking dan Time Out	Frekuensi	Persentasi
1	Pelaksanaan Baik	30	56,6 %
2	Pelaksanaan Kurang	23	43,4 %
	Total	53	100 %

Berdasarkan tabel 5.21 diperoleh data sebagian besar pelaksanaan *Site marking* dan *Time Out* dilakukan dengan baik oleh 30 orang (56,6 %),

sedangkan sebagian kecil yaitu 23 orang (43,4%) melakukan pelaksanaan dengan kurang baik.

- f) Pelaksanaan *patient safety* mengenai *hand hygiene*

Tabel 5.22 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Hand Hygiene* di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan Tahun 2013

No.	<i>Hand Hygiene</i>	Frekuensi	Persentasi
1	Pelaksanaan Baik	37	69,8 %
2	Pelaksanaan Kurang	16	30,2%
Total		53	100 %

Berdasarkan tabel 5.22 diperoleh data sebagian besar pelaksanaan *hand hygiene* dilakukan baik oleh 37 orang (69,8%), sedangkan sebagian kecil 16 orang (30,2%) melaksanakan dengan kurang baik.

- g) Pelaksanaan *patient safety* mengenai pengawasan terhadap pasien dengan risiko jatuh

Tabel 5.23 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Pengawasan Terhadap Pasien Dengan Risiko Jatuh (*Fall Risk*) di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan Tahun 2013

No.	<i>Fall risk</i>	Frekuensi	Persentasi
1	Pelaksanaan Baik	26	49,1 %
2	Pelaksanaan Kurang	27	50,9 %
Total		53	100 %

Berdasarkan tabel 5.23 diketahui sebagian besar pelaksanaan pengawasan terhadap pasien dengan risiko jatuh (*Fall risk*) dilakukan dengan kurang baik oleh 27 orang (50,9 %), sedangkan 26

orang (49,1 %) melakukan pengawasan risiko jatuh (*Fall risk*) dengan baik.

D. Analisa Bivariant

Analisa bivariant dengan uji *chi square* tentang hubungan antara variabel tingkat pengetahuan dihubungkan dengan pelaksanaan *patient safety*, serta hubungan antara sikap dengan pelaksanaan *patient safety* di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospitals* Balikpapan maka dilakukan uji statistik dengan menggunakan metode *Chi Square* (X^2). Hal yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel *crosstabs* sebagai berikut :

1. Hubungan pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *patient safety*

Tabel 5.24
Analisis Pengaruh Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Pelaksanaan *Patient Safety* di Ruang Rawat Inap Siloam Hospital Balikpapan Tahun 2013

No	Pengertian responden	Pelaksanaan <i>patient safety</i>						Jumlah	X^2_{hitung}	Pvalue	OR
		Baik		Kurang							
		N	%	N	%	N	%				
1	Baik	23	62,2	14	37,8	37	100	11,055	0,001	11,5	
2	Kurang	2	12,5	14	87,5	16	100				
		25	47,2	28	52,8	53	100				

Berdasarkan tabel 5.24 dapat dilihat bahwa dari 53 responden terdapat 37 responden berpengetahuan baik, sebanyak 23 responden (62,25) melaksanakan

patient safety secara baik dan 14 responden (37,8%) melaksanakan *patient safety* secara kurang sedangkan dari 16 responden yang berpengetahuan kurang hanya 2 responden (12,5%) melaksanakan *patient safety* secara baik dan sebanyak 14 responden (87,5%) melaksanakan *patient safety* secara kurang.

Analisis hubungan pengetahuan responden terhadap pelaksanaan *patient safety* dilakukan dengan menguji hipotesa menggunakan rumus Chi Square (X^2) pada taraf signifikan α 5% dan derajat kebebasan (df) = $(k-1)(b-1) = 1$ oleh karena itu df -nya adalah 1, maka digunakan perhitungan uji Chi Square yang sudah dikoreksi (*Yate Correction*). Hasil perhitungan diperoleh hasil uji Chi Square (X^2) hitung = 11,055 sedangkan dalam Chi Square tabel (X^2) tabel = 2,656 jika dibandingkan dengan hasil Chi Square (X^2) hitung lebih besar daripada (X^2) tabel ($X^2_{hitung} = 11,055 > X^2_{tabel} = 2,656$). Hasil uji statistik diperoleh $P_{value} 0,001 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan responden terhadap pelaksanaan *patient safety*. Dari hasil analisis juga diperoleh $OR = 11,5$ responden dengan pengetahuan yang baik mempunyai peluang sebesar 11,5 kali melaksanakan *patient safety* dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang.

- a. Hubungan antara pengetahuan perawat melakukan identifikasi pasien secara benar terhadap pelaksanaan *patient safety*

Tabel 5.25
Hasil Analisis Tabel Silang Tingkat Pengetahuan Identifikasi Pasien Secara
Benar Dengan Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital*
Balikpapan Tahun 2013

No	Pengertian mengenai identifikasi secara benar	Pelaksanaan Identifikasi secara benar				Jumlah		X^2_{hitung}	P _{value}	OR
		Baik		Kurang		N	%			
		N	%	N	%					
1	Baik	28	65,1	15	34,9	43	100	9,947	0,003	16,8
2	Kurang	1	10	9	90	10	100			
		29	54,7	24	45,3	53	100			

Berdasarkan tabel 5.24 dapat dilihat bahwa dari 53 responden terdapat 43 responden berpengetahuan baik, sebanyak 28 responden (65,1%) melaksanakan identifikasi pasien secara benar secara baik dan 15 responden (34,9%) melaksanakan identifikasi pasien secara benar secara kurang sedangkan dari 10 responden yang berpengetahuan kurang hanya 1 responden (10%) melaksanakan identifikasi pasien secara benar secara baik dan sebanyak 9 responden (90%) melaksanakan identifikasi pasien secara benar secara kurang.

Analisis hubungan pengetahuan responden terhadap pelaksanaan identifikasi pasien secara benar dilakukan dengan menguji hipotesa menggunakan rumus Chi Square (X^2) pada taraf signifikan α 5% dan derajat kebebasan (df) = (k-1) (b-1) = 1 oleh karena itu dfnya adalah 1, maka digunakan perhitungan uji Chi Square yang sudah dikoreksi (*Yate Correction*). Hasil perhitungan diperoleh hasil uji Chi Square (X^2) hitung = 9,947 sedangkan dalam Chi Square tabel (X^2) tabel = 2,656 jika dibandingkan dengan hasil Chi Square (X^2) hitung lebih besar daripada (X^2)

tabel ($X^2_{hitung} = 9,947 > X^2_{tabel} = 2,656$. Hasil uji statistik diperoleh $P_{value} 0,003 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan responden terhadap pelaksanaan identifikasi pasien secara benar. Dari hasil analisis juga diperoleh $OR = 16,8$ responden dengan pengetahuan yang baik mempunyai peluang sebesar 16,8 kali melaksanakan identifikasi pasien secara benar dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang.

- b. Hubungan antara pengetahuan perawat melakukan komunikasi yang efektif terhadap pelaksanaan *patient safety*

Tabel 5.26
Hasil Analisis Tabel Silang Tingkat Pengetahuan Mengenai Komunikasi Yang Efektif Dengan Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap Siloam Hospital Balikpapan Tahun 2013

No	Pengertian Mengenai Komunikasi Efektif	Pelaksanaan Komunikasi Yang Efektif				Jumlah		X^2_{hitung}	Pvalue	OR
		Baik		Kurang		N	%			
		N	%	N	%					
1	Baik	18	46,1	21	53,9	39	100	4,453	0,003	5,1
2	Kurang	2	14,3	12	85,7	14	100			
		20	37,7	33	62,3	53	100			

Berdasarkan tabel 5.26 dapat dilihat bahwa dari 53 responden terdapat 39 responden berpengetahuan baik, sebanyak 18 responden (46,1%) melaksanakan komunikasi yang efektif secara baik dan 21 responden (53,9%) melaksanakan komunikasi yang efektif secara kurang sedangkan dari 14 responden yang

berpengetahuan kurang hanya 2 responden (14,3%) melaksanakan komunikasi yang efektif secara baik dan sebanyak 12 responden (85,7%) melaksanakan komunikasi yang efektif secara kurang.

Analisis hubungan pengetahuan responden terhadap pelaksanaan komunikasi yang efektif dilakukan dengan menguji hipotesa menggunakan rumus Chi Square (X^2)

pada taraf signifikan α 5% dan derajat kebebasan (df) = $(k-1)(b-1) = 1$ oleh karena itu df nya adalah 1, maka digunakan perhitungan uji Chi Square yang sudah dikoreksi (*Yate Correction*). Hasil perhitungan diperoleh hasil uji Chi Square (X^2) hitung = 4.453 sedangkan dalam Chi Square tabel (X^2) tabel = 2,656 jika dibandingkan dengan hasil Chi Square (X^2) hitung lebih besar daripada (X^2) tabel ($X^2_{hitung} = 4.453 > X^2_{tabel} = 2,656$). Hasil uji statistik diperoleh P_{value} 0,003 < dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan responden terhadap komunikasi yang efektif. Dari hasil analisis juga diperoleh OR = 5,1 responden dengan pengetahuan yang baik mempunyai peluang sebesar 5,1 kali melaksanakan komunikasi yang efektif dengan baik dibandingkan

dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang.

- c. Hubungan antara pengetahuan perawat pengawasan obat-obatan *High Alert* terhadap pelaksanaan *patient safety*

Tabel 5.27
Hasil Analisis Tabel Silang Tingkat Pengetahuan Mengenai Pengawasan Obat - obat *High Alert* dengan pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital* Balikpapan Tahun 2013

No	Pengertian Mengenai Obat <i>High Alert</i>	Pengawasan Obat <i>High Alert</i>				Jumlah		X^2_{hitung}	P _{value}	OR
		Baik		Kurang		N	%			
		N	%	N	%					
1	Baik	23	62,1	14	37,9	37	100	4,457	0,003	11,5
2	Kurang	2	12,5	14	87,5	16	100			
		25	47,1	28	52,9	53	100			

Berdasarkan tabel 5.27 dapat dilihat bahwa dari 53 responden terdapat 37 responden berpengetahuan baik, sebanyak 23 responden (62,1%) melaksanakan pengawasan obat - obatan *high alert* secara baik dan 14 responden (37,9%) melaksanakan pengawasan obat - obatan *high alert* secara kurang sedangkan dari 16 responden yang berpengetahuan kurang hanya 2 responden (12,5%) melaksanakan pengawasan obat - obatan *high alert* secara baik dan sebanyak 14 responden (87,5%) melaksanakan pengawasan obat - obatan *high alert* secara kurang.

Analisis hubungan pengetahuan responden terhadap pelaksanaan pengawasan obat - obatan *high alert* dilakukan dengan menguji hipotesa menggunakan rumus Chi Square (X^2) pada taraf signifikan α 5% dan derajat kebebasan (df) = (k-1) (b-1) = 1 oleh karena itu dfnya adalah 1, maka digunakan perhitungan uji Chi Square yang sudah dikoreksi (*Yate Correction*). Hasil perhitungan diperoleh hasil uji Chi Square (X^2) hitung = 4.457 sedangkan dalam Chi Square tabel (X^2) tabel = 2,656 jika dibandingkan dengan hasil Chi Square (X^2) hitung lebih besar daripada (X^2) tabel ($X^2_{hitung} = 4.453 > X^2_{tabel} = 2,656$). Hasil uji statistik diperoleh P_{value} 0,003 <

dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan responden terhadap pengawasan obat - obatan *high alert*. Dari hasil analisis juga diperoleh OR = 11,5 responden dengan pengetahuan yang baik mempunyai peluang sebesar 5,1 kali melaksanakan pengawasan obat - obatan *high alert* dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang.

d. Hubungan antara pengetahuan perawat mengenai *site marking and time out* pelaksanaan *patient safety*

Tabel 5.28
Hasil Analisis Tabel Silang Tingkat Pengetahuan Mengenai *Site Marking and Time Out* Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap Siloam Hospital Balikpapan Tahun 2013

No	Pengertahuan mengenai <i>site marking and time out</i>	Pelaksanaan <i>site marking and time out</i>				Jumlah		X^2_{hitung}	Pvalue	OR
		Baik		Kurang		N	%			
		N	%	N	%	N	%			
1	Baik	30	78,9	8	21,1	38	100			
2	Kurang	0	0	15	100	15	100	4,728	0,000	2,1
		30	56,6	23	43,4	53	100			

Berdasarkan tabel 5.28 dapat dilihat bahwa dari 53 responden terdapat 38 responden berpengetahuan baik, sebanyak 30 responden (78,9%) melaksanakan *site marking and time out* secara baik dan 8 responden (21,1%) melaksanakan pengawasan *marking and time out* secara kurang sedangkan dari 15 responden yang berpengetahuan kurang, 0 responden (0%) melaksanakan *marking and time*

out secara baik dan sebanyak 15 responden (100%) melaksanakan *marking and time out* secara kurang.

Analisis hubungan pengetahuan responden terhadap pelaksanaan *marking and time out* dilakukan dengan menguji hipotesa menggunakan rumus Chi Square (X^2) pada taraf signifikan α 5% dan derajat kebebasan (df) = (k-1) (b-1) = 1 oleh karena itu dfnya adalah 1, maka digunakan perhitungan uji Chi Square yang sudah dikoreksi (*Yate Correction*). Hasil perhitungan diperoleh hasil uji Chi Square (X^2) hitung = 4.728 sedangkan dalam Chi Square tabel (X^2) tabel = 2,656 jika dibandingkan dengan hasil Chi Square (X^2) hitung lebih besar daripada (X^2) tabel ($X^2_{hitung} = 4.728 > X^2_{tabel} = 2,656$). Hasil uji statistik diperoleh P_{value} 0,000 < dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan responden terhadap *marking and time out*. Dari hasil analisis juga diperoleh OR = 2,1 responden dengan pengetahuan yang baik mempunyai peluang sebesar 2,1 kali melaksanakan *marking and time out* dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang.

- e. Hubungan antara pengetahuan perawat mengenai *hand hygiene* terhadap pelaksanaan *patient safety*.

Tabel 5.29
Hasil Analisis Tabel Silang Tingkat Pengetahuan Mengenai *Hand Hygiene*
dan Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital Balikpapan*
Tahun 2013

Pengertahuan mengenai <i>Hand Hygiene</i>	Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i>	Jumlah

No		Baik		Kurang		N	%	X^2_{hitung}	P _{value}	OR
		N	%	N	%					
1	Baik	37	90,2	4	9,8	41	100	4,872	0,000	9,8
2	Kurang	0	0	12	100	12	100			
		37	69,8	17	30,2	53	100			

Berdasarkan tabel 5.29 dapat dilihat bahwa dari 53 responden terdapat 41 responden berpengetahuan baik, sebanyak 37 responden (90,2%) melaksanakan *hand hygiene* secara baik dan 4 responden (9,8%) melaksanakan pengawasan *hand hygiene* secara kurang sedangkan dari 12 responden yang berpengetahuan kurang, 0 responden (0%) melaksanakan *hand hygiene* secara baik dan sebanyak 12 responden (100%) melaksanakan *hand hygiene* secara kurang.

Analisis hubungan pengetahuan responden terhadap pelaksanaan *hand hygiene* dilakukan dengan menguji hipotesa menggunakan rumus Chi Square (X^2) pada taraf signifikan α 5% dan derajat kebebasan (df) = (k-1) (b-1) = 1 oleh karena itu dfnya adalah 1, maka digunakan perhitungan uji Chi Square yang sudah dikoreksi (*Yate Correction*). Hasil perhitungan diperoleh hasil uji Chi Square (X^2) hitung = 4.872 sedangkan dalam Chi Square tabel (X^2) tabel = 2,656 jika dibandingkan dengan hasil Chi Square (X^2) hitung lebih besar daripada (X^2) tabel ($X^2_{hitung} = 4.872 > X^2_{tabel} = 2,656$). Hasil uji statistik diperoleh P_{value} 0,000 < dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan responden terhadap *hand hygiene*. Dari hasil analisis juga diperoleh OR = 9,8 responden dengan pengetahuan yang baik mempunyai peluang sebesar 9,8 kali

melaksanakan *hand hygiene* dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang.

- f. Hubungan antara pengetahuan perawat mengenai pengawasan pasien dengan risiko jatuh terhadap pelaksanaan *patient safety*.

Tabel 5.31
Hasil Analisis Tabel Silang Tingkat Pengetahuan Mengenai Pengawasan
Pasien Risiko Jatuh dan Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap
Siloam Hospital Balikpapan Tahun 2013

No	Pengertian mengenai <i>Fall Risk</i>	Pelaksanaan <i>Fall Risk</i>				Jumlah		X^2_{hitung}	P _{value}	OR
		Baik		Kurang		N	%			
		N	%	N	%					
1	Baik	25	86,2	4	13,8	29	100	35,367	0,000	143,7
2	Kurang	1	4,1	23	95,9	24	100			
		26	49,1	27	50,9	53	100			

Berdasarkan tabel 5.31 dapat dilihat bahwa dari 53 responden terdapat 29 responden berpengetahuan baik, sebanyak 25 responden (86,2%) melaksanakan pengawasan *Fall Risk* secara baik dan 4 responden (13,8%) melaksanakan pengawasan *Fall Risk* secara kurang sedangkan dari 12 responden yang berpengetahuan kurang, 1 responden (4,1%) melaksanakan pengawasan *Fall Risk* secara baik dan sebanyak 23 responden (95,9%) melaksanakan pengawasan *Fall Risk* secara kurang.

Analisis hubungan pengetahuan responden terhadap pengawasan *Fall Risk* dilakukan dengan menguji hipotesa menggunakan rumus Chi Square (X^2) pada taraf signifikan α 5% dan derajat kebebasan (df) = (k-1) (b-1) = 1 oleh karena itu

dfnya adalah 1, maka digunakan perhitungan uji Chi Square yang sudah dikoreksi (*Yate Correction*). Hasil perhitungan diperoleh hasil uji Chi Square (X^2) hitung = 35,367 sedangkan dalam Chi Square tabel (X^2) tabel = 2,656 jika dibandingkan dengan hasil Chi Square (X^2) hitung lebih besar daripada (X^2) tabel ($X^2_{hitung} = 35,367 > X^2_{tabel} = 2,656$). Hasil uji statistik diperoleh $P_{value} 0,000 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan responden terhadap pengawasan *Fall Risk*. Dari hasil analisis juga diperoleh OR = 143,7 responden dengan pengetahuan yang baik mempunyai peluang sebesar 143,7 kali melaksanakan pengawasan *Fall Risk* dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang.

2. Hubungan sikap perawat terhadap pelaksanaan *patient safety*
 - a. Hubungan antara keseluruhan sikap responden terhadap pelaksanaan *patient safety*

Tabel 5.32
Hasil Analisis Tabel Silang Keseluruhan Sikap Responden terhadap Pelaksanaan *Patient Safety* di Ruang Rawat Inap *Siloam Hospital Balikpapan* Tahun 2013

No	Sikap mengenai pelaksanaan <i>Patient Safety</i>	Pelaksanaan <i>Patient Safety</i>				Jumlah		X^2_{hitung}	P_{value}	OR
		Baik		Kurang		N	%			
		N	%	N	%					
1	Tinggi	9	81,8	2	18,2	11	100	6,687	0,001	7,3
2	Rendah	16	38,1	26	61,9	42	100			
		25	47,2	28	52,8	53	100			

Berdasarkan tabel 5.32 dapat dilihat bahwa dari 53 responden terdapat 11 responden memiliki sikap mendukung tinggi pelaksanaan *patient safety*, sebanyak 9 responden (81,8%) melaksanakan *patient safety* secara baik dan 2 responden (18,2%) melaksanakan *patient safety* secara kurang, sedangkan dari 42 responden yang memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan *patient safety*, 16 responden (38,1%) melaksanakan pengawasan *Fall Risk* secara baik dan sebanyak 23 responden (61,9%) melaksanakan *patient safety* secara kurang.

Analisis hubungan sikap responden terhadap pelaksanaan *patient safety* dilakukan dengan menguji hipotesa menggunakan rumus Chi Square (X^2) pada taraf signifikan α 5% dan derajat kebebasan (df) = $(k-1)(b-1) = 1$ oleh karena itu df nya adalah 1, maka digunakan perhitungan uji Chi Square yang sudah dikoreksi (*Yate Correction*). Hasil perhitungan diperoleh hasil uji Chi Square (X^2) hitung = 6,687 sedangkan dalam Chi Square tabel (X^2) tabel = 2,656 jika dibandingkan dengan hasil Chi Square (X^2) hitung lebih besar daripada (X^2) tabel ($X^2_{hitung} = 6,687 > X^2_{tabel} = 2,656$). Hasil uji statistik diperoleh P_{value} 0,001 < dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara sikap responden terhadap pelaksanaan *patient safety*. Dari hasil analisis juga diperoleh OR = 7,3 responden dengan sikap mendukung tinggi mempunyai peluang sebesar 7,3 kali melaksanakan pelaksanaan *patient safety* dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap mendukung rendah.

- b. Hubungan antara sikap perawat melakukan identifikasi pasien secara benar terhadap pelaksanaan *patient safety*

Tabel 5.33
Hasil Analisis Tabel Silang Sikap Responden Terhadap Identifikasi Pasien Secara Benar dan Pelaksanaan *Patient Safety* di Ruang Rawat Inap Siloam Hospital Balikpapan Tahun 2013

No	Sikap mengenai Identifikasi Secara Benar	Pelaksanaan Identifikasi Secara Benar				Jumlah		X ² _{hitung}	P _{value}	OR
		Baik		Kurang		N	%			
		N	%	N	%					
1	Tinggi	29	90,6	3	9,4	32	100	42,027	0,000	9,4
2	Rendah	0	38,1	21	61,9	21	100			
		29	54,7	24	45,3	53	100			

Berdasarkan tabel 5.33 dapat dilihat bahwa dari 53 responden terdapat 32 responden memiliki sikap mendukung tinggi pelaksanaan identifikasi pasien secara benar, sebanyak 29 responden (90,6%) melaksanakan identifikasi pasien secara baik dan 3 responden (9,4%) kurang melaksanakan identifikasi pasien dengan baik, sedangkan dari 21 responden yang memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan *patient safety*, 0 responden (0%) melaksanakan melaksanakan identifikasi pasien secara baik dan sebanyak 21 responden (100%) kurang melaksanakan identifikasi pasien dengan baik.

Analisis hubungan sikap responden terhadap pelaksanaan identifikasi pasien secara benar dilakukan dengan menguji hipotesa menggunakan rumus Chi Square (X²) pada taraf signifikan α 5% dan derajat kebebasan (df) = (k-1) (b-1) = 1 oleh karena itu dfnya adalah 1, maka digunakan perhitungan uji Chi Square yang

sudah dikoreksi (*Yate Correction*). Hasil perhitungan diperoleh hasil uji Chi Square (X^2) hitung = 42,027 sedangkan dalam Chi Square tabel (X^2) tabel = 2,656 jika dibandingkan dengan hasil Chi Square (X^2) hitung lebih besar daripada (X^2) tabel ($X^2_{hitung} = 42,027 > X^2_{tabel} = 2,656$). Hasil uji statistik diperoleh $P_{value} 0,000 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara sikap responden terhadap pelaksanaan identifikasi pasien secara benar. Dari hasil analisis juga diperoleh $OR = 9,4$. Responden dengan sikap mendukung tinggi mempunyai pelaksanaan identifikasi pasien secara benar berpeluang sebesar 9,4 kali melaksanakan identifikasi pasien dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan identifikasi pasien secara benar.

- c. Hubungan antara sikap perawat meningkatkan komunikasi yang efektif terhadap pelaksanaan *patient safety*

Tabel 5.34
Hasil Analisis Tabel Silang Sikap Responden Terhadap Komunikasi Yang Efektif dan Pelaksanaan Komunikasi Yang Efektif di Ruang Rawat Inap Siloam Hospital Balikpapan Tahun 2013

No	Sikap mengenai Komunikasi Yang Efektif	Pelaksanaan Komunikasi Yang Efektif				Jumlah		X^2_{hitung}	P_{value}	OR
		Baik		Kurang		N	%			
		N	%	N	%					
1	Tinggi	20	83,3	4	16,7	24	100	38,813	0,000	8,5
2	Rendah	0	0	29	100	29	100			
		20	37,7	33	62,3	53	100			

Berdasarkan tabel 5.34 dapat dilihat bahwa dari 53 responden terdapat 24 responden memiliki sikap mendukung tinggi pelaksanaan komunikasi efektif, sebanyak 20 responden (83,3%) melaksanakan komunikasi secara baik dan 4 responden (16,7%) kurang melaksanakan komunikasi dengan baik, sedangkan dari 29 responden yang memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan komunikasi yang efektif, 0 responden (0%) melaksanakan melaksanakan komunikasi secara baik dan sebanyak 29 responden (100%) kurang melaksanakan komunikasi dengan baik.

Analisis hubungan sikap responden terhadap pelaksanaan komunikasi yang efektif dilakukan dengan menguji hipotesa menggunakan rumus Chi Square (X^2) pada taraf signifikan α 5% dan derajat kebebasan $(df) = (k-1) (b-1) = 1$ oleh karena itu df nya adalah 1, maka digunakan perhitungan uji Chi Square yang sudah dikoreksi (*Yate Correction*). Hasil perhitungan diperoleh hasil uji Chi Square (X^2) hitung = 38,813 sedangkan dalam Chi Square tabel (X^2) tabel = 2,656 jika dibandingkan dengan hasil Chi Square (X^2) hitung lebih besar daripada (X^2) tabel ($X^2_{hitung} = 38,813 > X^2_{tabel} = 2,656$). Hasil uji statistik diperoleh $P_{value} 0,000 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara sikap responden terhadap pelaksanaan komunikasi yang efektif. Dari hasil analisis juga diperoleh $OR = 8,5$. Responden dengan sikap mendukung pelaksanaan komunikasi yang efektif berpeluang sebesar 8,5 kali melaksanakan

komunikasi dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan komunikasi yang efektif.

- d. Hubungan antara sikap mendukung pengawasan obat *high alert* terhadap pelaksanaan *patient safety*

Tabel 5.35 Hasil Analisis Tabel Silang Sikap Responden Terhadap Pengawasan Obat *High Alert* dan Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap Siloam Hospital Balikpapan Tahun 2013

No	Sikap mengenai Pengawasan Obat <i>High Alert</i>	Pelaksanaan Pengawasan Obat <i>High Alert</i>				Jumlah		X^2_{hitung}	P _{value}	OR
		Baik		Kurang		N	%			
		N	%	N	%					
1	Tinggi	9	81,8	2	18,2	11	100	6,687	0,001	7,3
2	Rendah	16	38,1	26	61,9	42	100			
		25	47,2	28	52,8	53	100			

Berdasarkan tabel 5.35 dapat dilihat bahwa dari 53 responden terdapat 11 responden memiliki sikap mendukung tinggi pelaksanaan pengawasan obat *high alert*, sebanyak 9 responden (81,8%) melaksanakan pengawasan obat *high alert* secara baik dan 2 responden (18,2%) kurang melaksanakan pengawasan obat *high alert* dengan baik, sedangkan dari 42 responden yang memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan pengawasan pengobatan *high alert*, 16 responden (38,1%) melaksanakan pengawasan pengobatan *high alert* dengan baik dan sebanyak 26 responden (61,9%) kurang melaksanakan pengawasan obat *high alert* dengan baik.

Analisis hubungan sikap responden terhadap pengawasan obat *high alert* dilakukan dengan menguji hipotesa menggunakan rumus Chi Square (X^2) pada taraf signifikan α 5% dan derajat kebebasan (df) = $(k-1)(b-1) = 1$ oleh karena itu df -nya adalah 1, maka digunakan perhitungan uji Chi Square yang sudah dikoreksi (*Yate Correction*). Hasil perhitungan diperoleh hasil uji Chi Square (X^2) hitung = 6,687 sedangkan dalam Chi Square tabel (X^2) tabel = 2,656 jika dibandingkan dengan hasil Chi Square (X^2) hitung lebih besar daripada (X^2) tabel ($X^2_{hitung} = 6,687 > X^2_{tabel} = 2,656$). Hasil uji statistik diperoleh $P_{value} 0,001 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara sikap responden terhadap pelaksanaan pengawasan obat *high alert*. Dari hasil analisis juga diperoleh $OR = 7,3$. Responden dengan sikap mendukung pelaksanaan pengawasan obat *high alert* berpeluang sebesar 7,3 kali melaksanakan pengawasan obat *high alert* dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan pengawasan obat *high alert*.

- e. Hubungan antara sikap mendukung *site marking and time out* terhadap pelaksanaan *patient safety*

Tabel 5.36
Hasil Analisis Tabel Silang Sikap Responden Terhadap Pelaksanaan
***Site Marking Time Out* dan Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap**
Siloam Hospital Balikpapan
Tahun 2013

Sikap mengenai Pelaksanaan <i>Site Marking</i> dan <i>Time Out</i>	Pelaksanaan <i>Site Marking and Time Out</i>	Jumlah

No								X^2_{hitung}	P _{value}	OR
		Baik		Kurang						
		N	%	N	%	N	%			
1	Tinggi	15	75	5	25	20	100	4,425	0,003	3,6
2	Rendah	15	45,5	18	54,5	33	100			
		30	56,6	23	43,4	53	100			

Berdasarkan tabel 5.36 dapat dilihat bahwa dari 53 responden terdapat 20 responden memiliki sikap mendukung tinggi pelaksanaan *site marking* dan *time out* sebanyak 15 responden (75%) melaksanakan *site marking* dan *time out* secara baik dan 5 responden (25%) kurang melaksanakan *site marking* dan *time out* dengan baik, sedangkan dari 33 responden yang memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan *site marking* dan *time out*, 15 responden (45,5%) melaksanakan *site marking* dan *time out* dengan baik dan sebanyak 18 responden (54,5%) kurang melaksanakan *site marking* dan *time out* dengan baik.

Analisis hubungan sikap responden terhadap *site marking* dan *time out* dilakukan dengan menguji hipotesa menggunakan rumus Chi Square (X^2) pada taraf signifikan α 5% dan derajat kebebasan $(df) = (k-1) (b-1) = 1$ oleh karena itu df nya adalah 1, maka digunakan perhitungan uji Chi Square yang sudah dikoreksi (*Yate Correction*). Hasil perhitungan diperoleh hasil uji Chi Square (X^2) hitung = 4,425 sedangkan dalam Chi Square tabel (X^2) tabel = 2,656 jika dibandingkan dengan hasil Chi Square (X^2) hitung lebih besar daripada (X^2) tabel ($X^2_{hitung} = 4,425 > X^2_{tabel} = 2,656$). Hasil uji statistik diperoleh P_{value} 0,003 < dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara sikap responden

terhadap pelaksanaan *site marking* dan *time out*. Dari hasil analisis juga diperoleh OR = 3,6. Responden dengan sikap mendukung pelaksanaan *site marking* dan *time out* berpeluang sebesar 3,6 kali melaksanakan *site marking* dan *time out* dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan *site marking* dan *time out*.

- f. Hubungan antara sikap mendukung *hand hygiene* terhadap pelaksanaan *patient safety*

Tabel 5.37
Hasil Analisis Tabel Silang Sikap Responden Terhadap *Hand Hygiene* dan Pelaksanaannya di Ruang Rawat Inap Siloam Hospital Balikpapan Tahun 2013

No	Sikap mengenai Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i>	Pelaksanaan <i>Hand Hygiene</i>				Jumlah		X ² _{hitung}	P _{value}	OR
		Baik		Kurang		N	%			
		N	%	N	%					
1	Tinggi	27	84,4	5	15,6	32	100	8,128	0,004	5,9
2	Rendah	10	47,6	11	52,4	21	100			
		37	69,8	16	30,2	53	100			

Berdasarkan tabel 5.37 dapat dilihat bahwa dari 53 responden terdapat 32 responden memiliki sikap mendukung tinggi pelaksanaan *hand hygiene*, sebanyak 27 responden (84,4%) melaksanakan *hand hygiene* secara baik dan 5 responden (15,6%) kurang melaksanakan *hand hygiene* dengan baik, sedangkan dari 21 responden yang memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan *hand hygiene*, 10 responden (47,6%) melaksanakan *hand hygiene* dengan baik dan sebanyak 11 responden (52,4%) kurang melaksanakan *hand hygiene* dengan baik.

Analisis hubungan sikap responden terhadap *hand hygiene* dilakukan dengan menguji hipotesa menggunakan rumus Chi Square (X^2) pada taraf signifikan α 5% dan derajat kebebasan $(df) = (k-1) (b-1) = 1$ oleh karena itu dfnya adalah 1, maka digunakan perhitungan uji Chi Square yang sudah dikoreksi (*Yate Correction*). Hasil perhitungan diperoleh hasil uji Chi Square (X^2) hitung = 8,128 sedangkan dalam Chi Square tabel (X^2) tabel = 2,656 jika dibandingkan dengan hasil Chi Square (X^2) hitung lebih besar daripada (X^2) tabel ($X^2_{hitung} = 8,128 > X^2_{tabel} = 2,656$). Hasil uji statistik diperoleh $P_{value} 0,004 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara sikap responden terhadap pelaksanaan *hand hygiene*. Dari hasil analisis juga diperoleh OR = 5,9. Responden dengan sikap mendukung pelaksanaan *hand hygiene* berpeluang sebesar 5,9 kali melaksanakan *hand hygiene* dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan *hand hygiene*.

- g. Hubungan antara sikap mendukung pengawasan terhadap pasien dengan risiko jatuh terhadap pelaksanaannya.

Tabel 5.38
Hasil Analisis Tabel Silang Sikap Resonden Terhadap Pengawasan Pasien
Dengan risiko Jatuh dan Pelaksanaannya di Ruang rawat Inap
Siloam Hospital Balikpapan Tahun 2013

No	Sikap mengenai pengawasan pasien risiko jatuh	Pelaksanaan <i>Fall Risk</i>				Jumlah		X ² _{hitung}	P _{value}	OR
		Baik		Kurang		N	%			
		N	%	N	%					
1	Tinggi	24	58,5	17	41,5	41	100	6,512	0,001	7,1
2	Rendah	2	16,7	10	83,3	12	100			
		26	49,1	27	50,1	53	100			

Berdasarkan tabel 5.38 dapat dilihat bahwa dari 53 responden terdapat 41 responden memiliki sikap mendukung tinggi pelaksanaan pengawasan pasien dengan risiko jatuh sebanyak 24 responden (58,5%) melaksanakan pengawasan pasien dengan risiko jatuh secara baik dan 17 responden (41,5%) kurang melaksanakan pengawasan pasien dengan risiko jatuh dengan baik, sedangkan dari 12 responden yang memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan pengawasan pasien dengan risiko jatuh, 2 responden (16,7%) melaksanakan pengawasan pasien dengan risiko jatuh dengan baik dan sebanyak 10 responden (83,3%) kurang melaksanakan pengawasan pasien dengan risiko jatuh dengan baik.

Analisis hubungan sikap responden terhadap pengawasan pasien dengan risiko jatuh dilakukan dengan menguji hipotesa menggunakan rumus Chi Square (X²) pada taraf signifikan α 5% dan derajat kebebasan (df) = (k-1) (b-1) = 1 oleh karena itu dfnya adalah 1, maka digunakan perhitungan uji Chi Square yang

sudah dikoreksi (*Yate Correction*). Hasil perhitungan diperoleh hasil uji Chi Square (X^2) hitung = 6,512 sedangkan dalam Chi Square tabel (X^2) tabel = 2,656 jika dibandingkan dengan hasil Chi Square (X^2) hitung lebih besar daripada (X^2) tabel ($X^2_{hitung} = 6,512 > X^2_{tabel} = 2,656$). Hasil uji statistik diperoleh $P_{value} 0,001 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara sikap responden terhadap pelaksanaan pengawasan pasien dengan risiko jatuh. Dari hasil analisis juga diperoleh $OR = 7,1$. Responden dengan sikap mendukung pelaksanaan pengawasan pasien dengan risiko jatuh berpeluang sebesar 7,1 kali melaksanakan pengawasan pasien dengan risiko jatuh dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan pengawasan pasien dengan risiko jatuh.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik responden

1. Lama Kerja

Masa kerja responden berkisar mayoritas lebih dari 3 bulan. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah lama menjalankan profesinya sebagai perawat di *Siloam Hospital* dan telah memperoleh sosialisasi mengenai pelaksanaan *patient safety*. Semakin lama perawat bekerja semakin banyak kasus yang ditanganinya sehingga semakin meningkat pengalamannya, sebaliknya semakin singkat orang bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditanganinya. Pengalaman bekerja banyak memberikan keahlian dan ketrampilan kerja (Aryani,2009)

Menurut peneliti lama kerja sangat sangat mempengaruhi pemahaman responden baik secara teori maupun praktek, sehingga meningkatkan hasil kerja, pengalaman dan kecintaan terhadap pekerjaan dan profesi, yang memungkinkan pemberian asuhan keperawatan yang lebih maksimal.

2. Pendidikan

Pendidikan secara umum merupakan salah satu upaya yang direncanakan untuk menciptakan perilaku seseorang menjadi kondusif dalam menyikapi suatu masalah. Tingkat pendidikan berpengaruh pada perubahan sikap dan perilaku hidup seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan diharapkan dapat meningkatkan pola pikir secara rasional untuk memahami pentingnya meningkatkan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan dan dapat menyesuaikan diri terhadap pembaharuan (Atmarita, 2004)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di *Siloam Hospital* Balikpapan menunjukkan bahwa dari total 53 responden, sebagian besar berpendidikan D3 Keperawatan sebanyak 35 orang (75,5%), sedangkan S1 Keperawatan 11 orang (18,9%), profesi Ners sebanyak 7 orang (5,7%).

Berdasarkan data penelitian yang dilakukan sesuai teori, dari 53 responden 37 responden yang terdiri dari D3 Keperawatan, S1 Keperawatan dan Ners memiliki pengetahuan yang baik mengenai *patient safety*.

Menurut peneliti pendidikan sangat berpengaruh terhadap pemberian asuhan keperawatan, karena pentingnya pemhaman secara teori yang rasional untuk mendukung setiap tindakan keperawatan baik secara invasif

maupun non invasif, pendidikan juga diharapkan dapat merubah dan meningkatkan pola perilaku responden kearah yang lebih baik terhadap pembaharuan.

3. Pengetahuan Perawat Terhadap Pelaksanaan *Patient Safety*

a. Pengetahuan responden mengenai *patient safety* secara keseluruhan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu, penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2001).

Dari tabel distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasien tentang pelaksanaan *patient safety* 69,8% mempunyai pengetahuan yang baik dan 30,25% responden memiliki pengetahuan yang kurang.

Menurut peneliti pengetahuan merupakan dasar dalam setiap pelaksanaan tindakan keperawatan, hasil dari penelitian ini diperoleh bahwa mayoritas perawat memiliki pengetahuan yang baik terhadap pelaksanaan *patient safety*, yang merupakan indikasi bahwa pelaksanaan *patient safety* di Siloam Hospital Balikpapan memiliki pondasi yang kuat secara teori, responden diharapkan memiliki

kemampuan dalam menganalisis, memahami, dan mampu memberi penjelasan secara rasional setiap memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga, terutama yang berhubungan dengan *patient safety*.

b. Pengetahuan terhadap identifikasi pasien secara benar

Sebagian besar pengetahuan perawat mengenai identifikasi pasien secara benar baik sejumlah 43 orang (81,1%), dan 10 orang (18,9%) memiliki pengetahuan kurang.

Menurut peneliti pengetahuan responden terhadap identifikasi yang benar sudah sangat baik, dan responden yang memiliki pengetahuan kurang diharapkan bisa mendapatkan lagi pelatihan mengenai identifikasi pasien secara benar. Menurut peneliti penting bagi seluruh responden untuk memiliki pengetahuan yang baik terhadap identifikasi pasien untuk menghindari kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien.

c. Pengetahuan terhadap komunikasi yang efektif

Sebagian besar pengetahuan perawat mengenai meningkatkan komunikasi yang efektif baik sebanyak 39 orang (73,6 %) sedangkan 14 orang (26,4 %) masih memiliki pengetahuan yang kurang.

Menurut peneliti komunikasi merupakan hal yang paling utama dalam asuhan keperawatan, sehingga sangat penting bagi keseluruhan responden untuk memahami komunikasi yang efektif, agar menghindari terjadinya perbedaan persepsi akibat kesalahan dalam berkomunikasi yang dapat merugikan pasien dan keluarga, maupun responden sendiri. Responden dengan pengetahuan komunikasi efektif yang kurang diharapkan dapat diberikan pelatihan kembali.

d. Pengetahuan terhadap pengawasan obat *high alert*

Sebagian besar pengetahuan perawat mengenai pengawasan obat-obatan *high alert* baik sebanyak 48 orang (90,6 %) sedangkan sebagian kecil 5 orang (9,4%) masih memiliki pengetahuan yang kurang.

Menurut peneliti mengingat banyaknya kasus kesalahan dalam pemberian obat, penting bagi seluruh responden untuk memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengawasan pemberian dan penyimpanan obat, terutama obat – obatan dengan jenis dan konsentrasi tertentu, diharapkan dengan pengetahuan responden yang mayoritas sudah sangat baik tidak akan terjadi kesalahan dalam pemberian obat yang akan merugikan pasien.

e. Pengetahuan terhadap *site marking* dan *time out*

Sebagian besar pengetahuan perawat mengenai *time out* dan *site marking* pasien pre operasi baik sebanyak 38 orang (71,7%) sedangkan 15 orang (28,3%) masih memiliki pengetahuan yang kurang.

Menurut peneliti pengetahuan responden mengenai *time out* dan *site marking* pasien pre operasi sudah baik, namun tetap harus ditingkatkan kembali mengingat operasi merupakan salah satu tindakan invasif yang memiliki risiko yang besar, sehingga sangat memungkinkan perawat memiliki pemahaman yang kurang dapat menyebabkan kerugian yang besar kepada pasien.

f. Pengetahuan terhadap *hand hygiene*

Sebagian besar pengetahuan perawat mengenai *hand hygiene* baik 41 orang (77,4 %) sedangkan sebagian kecil sejumlah 12 orang (22,6%)

masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai *hand hygiene*.

Menurut peneliti *hand hygiene* adalah pencegahan infeksi yang paling utama, bila *hand hygiene* dilakukan secara benar maka akan mengurangi risiko infeksi bukan hanya bagi pasien tetapi juga bagi perawat yang memiliki risiko tertular infeksi yang sama tingginya dengan pasien, diharapkan bagi responden dengan pengetahuan kurang

dapat diberikan pelatihan kembali, agar seluruh perawat dapat menjalankan *hand hygiene* dengan baik dengan enam langkah cuci tangan.

g. Pengetahuan terhadap pengawasan pasien dengan risiko jatuh (*fall risk*)

Pengetahuan perawat mengenai pengawasan terhadap pasien dengan risiko jatuh sebagian besar 29 orang (54,7%) baik, sedangkan 24 orang (45,3%) memiliki pengetahuan yang kurang.

Menurut peneliti pemahaman responden mengenai pengawasan responden terhadap pasien dengan risiko jatuh harus di tingkatkan, karena responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang masih cukup besar.

4. Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan *Patient Safety*

a. Sikap responden mengenai patient safety secara keseluruhan

Sikap adalah kesadaran individu untuk menentukan tingkah laku nyata dan perilaku yang mungkin terjadi. (Sunaryo, 2004). Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan objeknya, sikap dapat berubah-ubah, karena sikap dapat dipelajari dan sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi perasaan (Gerungan, 1996)

Hasil penelitian di *Siloam Hospital* Balikpapan diperoleh data mayoritas sikap mendukung pelaksanaan patient safety rendah sebanyak 79,2%, sedangkan sebagian kecil 20,8 % memiliki sikap mendukung Tinggi.

Pada dasarnya sikap bukan merupakan suatu pembawaan, melainkan hasil interaksi antara individu dengan lingkungan sehingga sikap bersifat dinamis. Sikap dapat pula dinyatakan sebagai hasil belajar, karenanya sikap dapat mengalami perubahan. Sikap dapat berubah karena kondisi dan pengaruh yang diberikan. Sebagai hasil dari belajar sikap tidaklah terbentuk dengan sendirinya karena pembentukan sikap senantiasa akan berlangsung dalam interaksi manusia berkenaan dengan objek tertentu (Hudaniah, 2003)

Faktor internal dan eksternal juga berpengaruh terhadap pembentukan sikap. Sikap merupakan tanggapan atau reaksi seseorang terhadap

obyek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju. Faktor - faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya adalah pengalaman pribadi, kebudayaan dimana individu berada, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan atau agama dan faktor emosi dalam diri individu.

Menurut peneliti rendahnya sikap responden dalam mendukung pelaksanaan *patient safety* lebih kepada kurangnya kesadaran perawat terhadap pentingnya pelaksanaan *patient safety*, yang dianggap menambah beban kerja, dengan banyaknya tugas yang harus dikerjakan, pendokumentasian yang bertambah, dan pelaporan setiap menemukan kesalahan atau setiap terjadi insiden. Menurut peneliti perlunya kesadaran responden dalam menjalankan tugas sebagai perawat profesional yang telah memiliki pemahaman teori yang baik, dengan tingkat pendidikan yang tinggi agar dapat menyesuaikan diri terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan pembaharuan.

b. Sikap terhadap identifikasi pasien secara benar

sebagian besar mendukung tinggi mengenai identifikasi pasien secara benar sejumlah 32 orang (60,4 %) sedangkan sebagian kecil sejumlah 21 orang (39,6 %) memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan

identifikasi pasien secara benar.

Menurut peneliti sikap responden yang sebagian besar sudah mendukung identifikasi pasien secara benar didasari oleh kesadaran responden mengenai pentingnya identifikasi pasien untuk menghindari kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan, dan bagi sebagian responden yang kurang mendukung pelaksanaan identifikasi pasien

agar dapat diberikan pemahaman kembali, bahwa selain menghindari kerugian pada pasien, pentingnya menghindari kesalahan asuhan keperawatan yang juga dapat merugikan perawat.

c. Sikap terhadap komunikasi yang efektif

sebagian besar responden memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan komunikasi yang efektif dengan *read back* sejumlah 29 orang (54,7%), sedangkan sebagian kecil yaitu 24 orang (45,3%) memiliki sikap mendukung yang tinggi.

Menurut peneliti rendahnya sikap mendukung komunikasi yang efektif disebabkan oleh kepribadian individu masing masing responden, kurangnya kesadaran responden mengenai pentingnya komunikasi, dan pendokumentasian setiap komunikasi yang dilakukan seperti setiap menerima order via telpon, dan pentingnya mengingatkan pemberi order untuk menandatangani form *read back*.

d. Sikap terhadap pengawasan obat high alert

sebagian besar sikap memiliki sikap mendukung tinggi pengawasan obat-obatan *high alert* sebanyak 28 orang (52,8%) sedangkan 25 orang (47,2%) masih memiliki sikap mendukung rendah.

Menurut peneliti sikap responden mendukung tinggi pengawasan obat – obatan didasari oleh kesadaran responden mengenai pentingnya pengawasan dan pendistribusian obat – obatan dengan label *high alert*, diharapkan dengan pengetahuan dan sikap perawat yang mendukung pelaksanaan pengawasan obat-obatan *high alert* dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan yang berhubungan dengan pemberian maupun efek obat.

e. Sikap terhadap *site marking* dan *time out*

sebagian besar memiliki sikap mendukung rendah mengenai pelaksanaan *site marking* dan *time out* pasien pre operasi sejumlah 33 orang (62,3 %), sedangkan sebagian kecil 20 orang (37,7%) memiliki sikap mendukung tinggi mengenai pelaksanaan *site marking* dan *time out*.

Menurut peneliti sikap mendukung rendah responden terhadap *site marking* dan *time out* pasien operasi disebabkan karena persiapan operasi menjadi lebih banyak dianggap sebagai beban oleh sebagian besar responden.

f. Sikap terhadap *hand hygiene*

sebagian besar perawat memiliki sikap mendukung tinggi pelaksanaan *hand hygiene* sejumlah 32 orang (60,4 %), sedangkan sebagian kecil

yaitu 21 orang (39,6%) memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan *hand hygiene*.

Menurut peneliti sebagian besar responden memiliki sikap mendukung tinggi pelaksanaan *hand hygiene*, disebabkan kesadaran responden mengenai pentingnya pencegahan dan pengendalian infeksi.

- g. Sikap terhadap pengawasan pasien dengan risiko jatuh sebagian besar sikap perawat mendukung tinggi mengenai pengawasan pasien dengan risiko jatuh sejumlah 41 orang (77,4%), sedangkan 12 orang (22,6%) memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan pengawasan pasien dengan risiko jatuh.

Menurut peneliti sebagian besar responden memiliki sikap mendukung tinggi pelaksanaan pengawasan terhadap pasien dengan risiko jatuh, disebabkan kesadaran responden mengenai pentingnya pencegahan bertambahnya cedera dan kerugian yang dialami pasien bila terjatuh.

B. Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan *patient safety*

1. Hubungan antara pengetahuan perawat terhadap pelaksanaan *patient safety* secara keseluruhan

dari 53 responden terdapat 37 responden berpengetahuan baik, sebanyak 23 responden (62,25) melaksanakan *patient safety* secara baik dan 14 responden (37,8%) melaksanakan *patient safety* secara kurang sedangkan dari 16 responden yang berpengetahuan kurang hanya 2 responden (12,5%) melaksanakan *patient safety* secara baik dan sebanyak 14 responden (87,5%) melaksanakan *patient safety* secara kurang.

Analisis hubungan pengetahuan responden terhadap pelaksanaan *patient safety* dilakukan dengan menguji hipotesa menggunakan rumus Chi Square (X^2) pada taraf signifikan α 5% dan derajat kebebasan (df) = (k-1) (b-1) = 1 oleh karena itu dfnya adalah 1, maka digunakan perhitungan uji Chi Square yang sudah dikoreksi (*Yate Correction*). Hasil perhitungan diperoleh hasil uji Chi Square (X^2) hitung = 11,055 sedangkan dalam Chi Square tabel (X^2) tabel = 2,656 jika dibandingkan dengan hasil Chi Square (X^2) hitung lebih besar daripada (X^2) tabel ($X^2_{hitung} = 11,055 > X^2_{tabel} = 2,656$). Hasil uji statistik diperoleh $P_{value} 0,001 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan responden terhadap pelaksanaan *patient safety*. Dari hasil analisis juga diperoleh OR = 11,5 responden dengan pengetahuan yang baik mempunyai peluang sebesar 11,5 kali melaksanakan *patient safety* dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang.

Pengetahuan merupakan hasil tahu melalui penginderaan terhadap suatu obyek tertentu dan sangat penting terhadap terbentuknya tindakan seseorang. Apa yang telah dan sedang dialami seseorang akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus, yang kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif. Belajar dibutuhkan seseorang untuk mencapai tingkat kematangan diri. proses belajar dapat dilakukan oleh karyawan pada saat menjalankan tugasnya Hal ini didukung data karakteristik responden item tingkat pendidikan yaitu 75,5% berpendidikan DIII Keperawatan. Melalui pendidikan tinggi keperawatan (minimal DIII) perawat pelaksana diharapkan dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara profesional.

Menurut peneliti pengetahuan sebagian besar responden terhadap *patient safety* sudah sangat baik, tetapi pelaksanaan *patient safety* yang masih kurang kemungkinan disebabkan perawat hanya mengetahui saja namun enggan melakukan *patient safety* secara keseluruhan karena dianggap menambah beban pekerjaan sehingga hasil yang diperoleh masih kurang dari target yang telah ditetapkan oleh *Siloam Hospital*.

2. Hubungan antara sikap perawat terhadap pelaksanaan *patient safety*

dari 53 responden terdapat 11 responden memiliki sikap mendukung tinggi pelaksanaan *patient safety*, sebanyak 9 responden (81,8%) melaksanakan *patient safety* secara baik dan 2 responden (18,2%) melaksanakan *patient safety* secara

kurang, sedangkan dari 42 responden yang memiliki sikap mendukung rendah pelaksanaan *patient safety*, 16 responden (38,1%) melaksanakan secara baik dan sebanyak 23 responden (61,9%) melaksanakan *patient safety* secara kurang.

Analisis hubungan sikap responden terhadap pelaksanaan *patient safety* dilakukan dengan menguji hipotesa menggunakan rumus Chi Square (X^2) pada taraf signifikan α 5% dan derajat kebebasan (df) = $(k-1)(b-1) = 1$ oleh karena itu df nya adalah 1, maka digunakan perhitungan uji Chi Square yang sudah dikoreksi (*Yate Correction*). Hasil perhitungan diperoleh hasil uji Chi Square (X^2) hitung = 6,687 sedangkan dalam Chi Square tabel (X^2) tabel = 2,656 jika dibandingkan dengan hasil Chi Square (X^2) hitung lebih besar daripada (X^2) tabel ($X^2_{hitung} = 6,687 > X^2_{tabel} = 2,656$). Hasil uji statistik diperoleh P_{value} 0,001 < dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara sikap responden terhadap pelaksanaan *patient safety*. Dari hasil analisis juga diperoleh OR = 7,3 responden dengan sikap mendukung tinggi mempunyai peluang sebesar 7,3 kali melaksanakan pelaksanaan *patient safety* dengan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap mendukung rendah.

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 1997 dalam sunaryo 2004)

Pelaksanaan *patient safety* yang dilakukan oleh perawat dengan sikap mendukung tinggi hanya 20,8% sedangkan sikap mendukung rendah mencapai 79,2%, perawat

dengan sikap mendukung tinggi melaksanakan patient safety dengan baik 36 % sedangkan sikap mendukung tinggi tetapi kurang melaksanakan *patient safety* 7,1 %, perawat dengan sikap mendukung rendah melaksanakan patient safety dengan baik 64 %, perawat dengan sikap mendukung rendah kurang melakukan *patient safety* 92,9%.

Menurut peneliti rendahnya dukungan responden terhadap pelaksanaan patient safety dipengaruhi salah satunya adalah sifat individu itu sendiri, kurangnya rasa kesadaran terhadap pemahaman pentingnya menjaga keselamatan pasien, kecintaan terhadap profesi dan dipengaruhi juga oleh beban kerja yang tinggi dengan kurangnya tenaga yang ada.

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti memiliki keterbatasan dalam melakukan penelitian ini antara lain, penelitian ini dilakukan di hampir seluruh ruang rawat inap *Siloam Hospital Balikpapan*, sampel yang digunakan hanya terbatas pada perawat sedangkan *patient safety* dilaksanakan oleh seluruh petugas medis yang ada di rumah sakit bukan hanya perawat, penilaian pelaksanaan *patient safety* dibatasi pada pasien dewasa saja, pelaksanaan *patient safety* kepada pasien anak-anak belum bisa dilakukan karena keterbatasan waktu peneliti.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang telah disajikan dalam bab sebelumnya beserta analisa dan interpretasinya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Karakteristik responden terdiri dari tingkat pendidikan sebagian besar DIII Keperawatan sebanyak 35 orang (75,5%) S1 11 orang (18,9%), Ners 7 orang (5,7%), dan keseluruhan memiliki lama kerja lebih dari 3 bulan. Dengan tingkat pengetahuan baik 69,8 %, dan mayoritas memiliki sikap mendukung pelaksanaan *patient safety* rendah 42 orang (79,2%), dengan pelaksanaan *patient safety* sebagian besar kurang 52,8%.
2. Berdasarkan uji statistic *chi square* didapatkan ada hubungan yang cukup berarti antara tingkat pengetahuan pasien tentang pelaksanaan *patient safety* dengan *p-value* $(0,000) < \alpha (0,05)$. Koefisien korelasi antara pengetahuan dengan pelaksanaan *patient safety* adalah 0,433 (tanda positif) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan terhadap pelaksanaan *patient safety* semakin baik pelaksanaannya.

3. Berdasarkan uji statistic *chi square* didapatkan ada hubungan yang cukup berarti antara sikap perawat tentang pelaksanaan *patient safety* dengan *p-value* $(0,000) < \alpha (0,05)$. Koefisien korelasi antara sikap perawat dengan pelaksanaan 0,890 (tanda positif) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi sikap mendukung perawat terhadap pelaksanaan *patient safety* semakin baik pelaksanaannya.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi tentang *patient safety* atau keselamatan pasien di rumah sakit, menambah sumber informasi baru mengenai pelaksanaan *patient safety*.

2. Bagi *Siloam Hospital* Balikpapan

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan untuk meningkatkan pelaksanaan *patient safety* baik mengenai sumber daya manusia dengan diadakannya training disertai evaluasi secara berkala, diadakannya kembali *patient safety officer* agar pelaksanaan *patient safety* dapat dinilai secara lebih teliti, terkoordinir dan sistematis, meningkatkan fasilitas pendukung pelaksanaan *patient safety officer* seperti menyediakan tempat tidur pasien yang memiliki pagar atau *restraint* karena bila perawat ingin melakukan prosedur pengawasan pasien dengan risiko jatuh akan kesulitan karena fasilitas yang

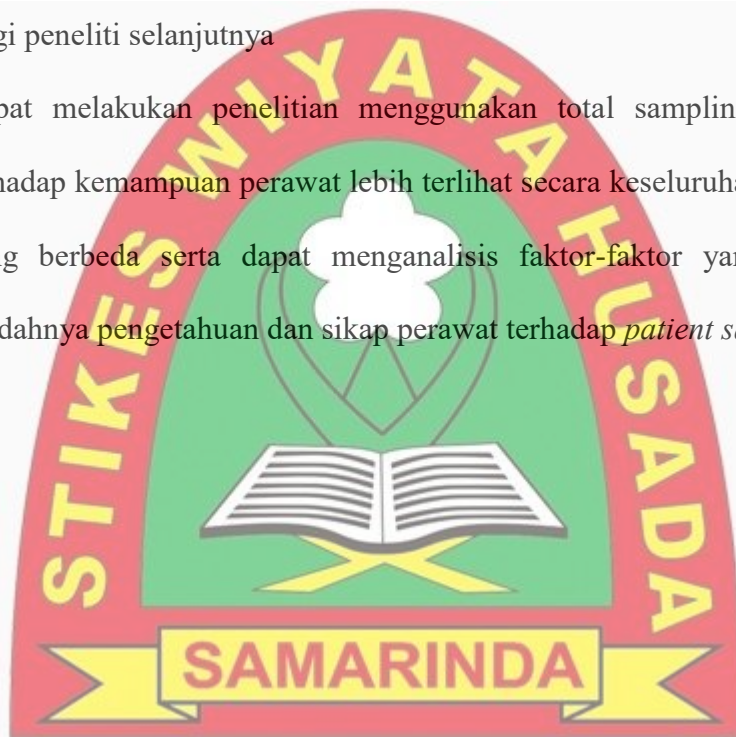
kurang, sosialisasi IPSPG bukan hanya ditekankan kepada perawat melainkan seluruh pekerja di rumah sakit.

3. Bagi pasien

Diharapkan bagi pasien dapat menerima pelayanan kesehatan yang berkualitas dan professional.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat melakukan penelitian menggunakan total sampling agar penilaian terhadap kemampuan perawat lebih terlihat secara keseluruhan, dengan desain yang berbeda serta dapat menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya pengetahuan dan sikap perawat terhadap *patient safety*.



DAFTAR PUSTAKA

- Agus, R. 2009. *Pengolahan dan Analisa Data Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Arikunto, S. (1997), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Aryani (2008). *Analisa Pengetahuan dan Motivasi Perawat yang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan Program Patient Safety di Instalasi Pearawatan Intensif RSUD DR MOEWARDI Surakarta Tahun 2008*. Tesis. Semarang : Universitas Diponegoro
- Azwar, A. (2005). *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Batam : Binarupa Akara.
- Cahyono, J. B (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*, Yogyakarta : Kanisius.
- CJ Potter & A. G Perry. (2005) *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik* : Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Dahlan, S. (2008). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- DepKes (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*.
From http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.%201691%20ttg%20Keselamatan%20Pasien%20Rumah%20Sakit.pdf, 12 september 2013
- DepKes (2006). *Panduan Keselamatan Pasien Dirumah Sakit (patient safety)*.
- Gillies, D. (1996). *Manajemen Keperawatan : Suatu Pendekatan Sistem*. Alih Bahasa D.Sukmana.dkk (Edisi Kedua). WB Saunders Company.
- Hasan, M. I. (2002). *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Hudaniah (2003). *Psikologi Sosial*. UMM Press : Malang.

Joint Commission International (2011). **Joint Commission Internasional Standar Akreditasi Rumah Sakit. Edisi 4 Alih Bahasa Oleh tjandrasa, M, USA.**

KRS Siloam Hospital Nomor Dokumen KRS-SHQR-002, Tahun 2012. Tentang *Patient Safety*.

Kusrini (2006). **Sistem Pakar Teori dan Aplikasi**, Yogyakarta : Andi Offset.

Maulana, D. J (2009). **Promosi Kesehatan**, Jakarta : egc.

Mulyati (2011). **Pengembangan Budaya Patient Safety Dalam Pengembangan Keperawatan**. From <http://www.stikku.ac.id/wp-content/uploads/2011/02/PENGEMBANGAN-BUDAYA-PATIENT-SAFETY>, 12 September 2013

Notoadmodjo, S. (2010). **Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya**. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2005). **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2003). **Pendidikan dan perilaku kesehatan**. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam (2009). **Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional** : Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam (2008). **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan** : Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.

Paryanti (2007). **Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Universal Precaution di Ruang Imam Bonjol RSUD Kanjuruhan Kepanjen**. Skripsi. Malang : Universitas Muhammadiyah Malang.

PPNI (2005). **Standar Kompetensi Perawat Indonesia**. <http://www.inna-ppni.or.id>. 12 September 2013

Riana (2010). Administrasi Akreditasi Rumah Sakit dan Puskesmas. From http://riana-a-h-fkm10.web.unair.ac.id/artikel_detail-41322-ADMINISTRASIRUMAH_SAKIT_DAN_PUSKESMAS-Akreditasi_Internasional.html. 13 September 2013

Sunaryo (2004). **Psikologi Untuk Keperawatan**. Jakarta: EGC.

Widajat, R. (2009). *Being a Great dan Sustainable Hospital*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Swanburg, RC. (1996). **Managemen And Leadership For Nurses Managers. Second edition.** Massa cushetts.



PENJELASAN PENELITIAN

Kepada :

Yth Teman Sejawat Perawat

Siloam Hospital Balikpapan

Bersama ini disampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di program Reguler Transfer Sarjana Ilmu Keperawatan StiKes Wiyata Husada Samarinda, maka saya:

Nama : Lilian Ana Pratiwi

NIM : 12.0744.146.01

No. Telepon : 085250954691

Akan melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Siloam Hospital Balikpapan.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian dan pengaruh apapun, termasuk hubungan sejawat maupun dengan klien. Karena identitas semua informasi dari responden akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk penelitian saja. Responden berhak untuk mengundurkan diri bila terdapat hal – hal yang menimbulkan ketidaknyamanan dengan menginformasikan kepada peneliti. Penelitian ini tidak akan memberikan manfaat secara langsung buat sejawat, tetapi penelitian ini akan memberikan manfaat untuk perbaikan pelayanan keperawatan.

Melalui penjelasan ini maka saya sangat mengharapkan agar sejawat berkenan menjadi responden dan mengisi lembar persetujuan.

Atas perhatian dan perkenannya saya ucapkan terima kasih.

Balikpapan, Desember 2013

Lilia nana Pratiwi

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Alamat :

Bersedia menjadi responden dalam rangka pengambilan data penelitian yang berjudul hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap *patient safety* diruang Rawat Inap Rumah Sakit Siloam Balikpapan. Surat persetujuan menjadi responden ini saya persetujui dengan ikhlas tanpa adanya unsur paksaan. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Balikpapan, Desember 2013

Mengetahui,

Responden

()

**. KUISSIONER HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
TERHADAP PELAKSANAAN PATIENT SAFETY DI RUANG RAWAT INAP
SILOAM HOSPITAL BALIKPAPAN**

TAHUN 2013

A. Karakteristik Responden

1. Nama :

2. Pendidikan :

3. Lama kerja : < 3 bulan

> 3 bulan

B. Pengetahuan tentang pelaksanaan patient safety

Petunjuk pengisian :

Berilah penilaian atas masing-masing pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda silang (√) pada kolom pilihan yang sesuai menurut anda.

Dengan penjelasan :

S : Salah

B : Benar

NO	PERNYATAAN	S	B
1.	Program <i>Patient Safety</i> adalah untuk menjamin keselamatan pasien yang dirawat dirumah sakit		
2.	Formulir laporan Kejadian Tak diharapkan (KTD atau <i>Insiden Report</i>) sudah disediakan di seluruh		

	ruang perawatan.		
3.	Kejadian Tidak Diharapkan didiskusikan kemudian dianalisis penyebab masalahnya supaya tidak terulang lagi		
4.	Identifikasi pasien secara benar dilakukan dengan cara <i>two way identification</i> dengan menanyakan nama dengan tanggal lahir atau nama dengan nomor rekam medis		
5	Sebelum memberikan obat kepada pasien tidak perlu dilakukan identifikasi karena sudah tercatat distatus pasien		
6	Pasien laki-laki harus menggunakan gelang berwarna merah		
7	<i>Read back</i> dilakukan ketika perawat menerima instruksi pengobatan verbal, pertelpon serta menerima hasil test		
8	Dalam proses <i>read back</i> perawat cukup menulis instruksi dan hasil test tidak perlu membaca ulang instruksi atau hasil test		
9	KCL 7.46 %, Nacl > 0.9%, dan NaHCO4 8.4% termasuk obat <i>high alert</i>		

10	Obat jenis narkotika cukup disimpan didalam lemari penyimpanan obat biasa		
11	Pemberian obat harus menggunakan 5 Benar (benar obat, benar dosis, benar waktu pemberian, benar rute pemberian dan benar pasien)		
12	Site marking dilakukan dengan menggunakan marker permanen khusus yang tetap terlihat setelah pasien disiapkan.		
13	Site marking dilakukan pada semua kasus yang melibatkan laterally (kanan-kiri), multiple structures dan multiple level		
14	Dokter bedah, dokter anastesi dan perawat sirkulasi berperan dalam proses <i>time out</i>		
15	<i>Time out</i> dilakukan setelah pembedahan atau prosedur telah selesai		
16	<i>Five moments hand Hygiene</i> adalah sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan tindakan, setelah terpapar cairan tubuh pasien, setelah menyentuh pasien, dan setelah menyentuh area sekitar pasien dengan pasien.		
17	Pada semua pasien rawat inap harus dilakukan		

	assessment risiko jatuh.		
18	Status kesadaran pasien, tanda – tanda vital, usia, medication, dan 174 ember 174 sensori merupakan bagian dari assessment risiko jatuh		
19	Gelang berwarna kuning digunakan untuk menandai pasien dengan risiko jatuh		
20	Pagar pengaman tempat tidur pada pasien dengan risiko jatuh tidak perlu dinaikkan bila ada keluarga yang menjaga pasien.		

C. Sikap tentang pelaksanaan patient safety

Petunjuk pengisian :

Berilah penilaian atas masing-masing pernyataan dibawah ini dengan 174ember tanda silang (√) pada kolom pilihan yang sesuai menurut anda.

Dengan penjelasan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	KS	TS	STS
1.	Saya selalu menanyakan nama dan tanggal lahir pasien atau nama dan nomor rekam medis pasien sebelum melakukan tindakan					
2	Saya selalu mengulang (<i>read back</i>) setiap kali menerima instruksi/hasil tes baik verbal maupun via telpon					
3	Saat akan memberikan obat kepada pasien saya selalu melakukan prinsip lima benar (Benar obat, dosis, waktu, rute dan benar pasien)					
4	Menurut saya perawat tidak perlu <i>site marking</i> dan <i>time out</i> karena cukup dilakukan oleh dokter bedah dan anastesi					
5	Saya selalu mencuci tangan sebelum menyentuh pasien					
6	Saya mempercayakan penjagaan pasien dengan resiko jatuh kepada					

	keluarga karena mengurangi beban kerja perawat.					
7.	Pasien dengan risiko jatuh dan alergi sebaiknya juga menggunakan gelang.					
8.	Setiap pasien masuk rawat inap dilakukan pengkajian risiko jatuh.					
9.	Cuci tangan tidak perlu dengan enam langkah, karena merepotkan					
10.	Pengawasan obat-obatan <i>high alert</i> cukup dilakukan oleh farmasi.					



SPSS

1. Karakteristik Responden
 - a. Tingkat Pendidikan Responden

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
V D3 Keperawatan	35	66.0	66.0	66.0
ali S1 Keperawatan	11	20.8	20.8	86.8
d ners	7	13.2	13.2	100.0
Total	53	100.0	100.0	

- b. Lama Kerja

Lama kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Va > 3 Bulan	53	100.0	100.0	100.0
lid				

2. Tingkat Pengetahuan
 - a. Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mengenai Identifikasi Pasien Secara Benar

pengetahuan IPSG 1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
V Pengetahuan Baik	43	81.1	81.1	81.1
al Pengetahuan Kurang	10	18.9	18.9	100.0

id Total	53	100.0	100.0
----------	----	-------	-------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.947 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.847	1	.005		
Likelihood Ratio	10.881	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.759	1	.002		
N of Valid Cases	53				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan IPSG 1 (Pengetahuan Baik / Pengetahuan Kurang)	16.800	1.939	145.540
For cohort Pelaksanaan IPSG 1 = pelaksanaan baik	6.512	1.001	42.343

For cohort	.388	.245	.613
Pelaksanaan IPSG 1 = pelaksanaan kurang			
N of Valid Cases	53		

Sikap Mendukung IPSG 1 * Pelaksanaan IPSG 1 Crosstabulation

Count

	Pelaksanaan IPSG 1		Total
	pelaksanaan baik	pelaksanaan kurang	
Sikap Mendukung IPSG 1 Mendukung Tinggi	29	3	32
Mendukung Rendah	0	21	21
Total	29	24	53

Sikap Mendukung IPSG 1 * Pelaksanaan IPSG 1 Crosstabulation

			Pelaksanaan IPSG 1		Total
			pelaksanaan baik	pelaksanaan kurang	
Sikap Mendukung IPSG 1	Mendukung Tinggi	Count	29	3	32
		Expected Count	17.5	14.5	32.0
	Mendukung Rendah	Count	0	21	21
		Expected Count	11.5	9.5	21.0
Total	Count	29	24	53	
	Expected Count	29.0	24.0	53.0	

b. Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Pelaksanaan Responden Mengenai Komunikasi Yang Efektif

pengetahuan IPSG2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pengetahuan Baik	39	73.6	73.6	73.6
Pengetahuan Kurang	14	26.4	26.4	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Sikap Mendukung IPSG 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukung Tinggi	24	45.3	45.3	45.3
Mendukung Rendah	29	54.7	54.7	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Pelaksanaan IPSG 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pelaksanaan baik	20	37.7	37.7	37.7

pelaksanaan kurang	33	62.3	62.3	100.0
Total	53	100.0	100.0	

pengetahuan IPSG2 * Pelaksanaan IPSG 2 Crosstabulation

			Pelaksanaan IPSG 2		Total
			pelaksanaan baik	pelaksanaan kurang	
pengetahuan IPSG2	Pengetahuan Baik	Count	18	21	39
		Expected Count	14.7	24.3	39.0
	Pengetahuan Kurang	Count	2	12	14
		Expected Count	5.3	8.7	14.0
Total		Count	20	33	53
		Expected Count	20.0	33.0	53.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.453 ^a	1	.035		
Continuity Correction ^b	3.200	1	.074		
Likelihood Ratio	4.934	1	.026		
Fisher's Exact Test				.053	.033
Linear-by-Linear Association	4.369	1	.037		
N of Valid Cases	53				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.28.
 b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan IPSG2 (Pengetahuan Baik / Pengetahuan Kurang)	5.143	1.014	26.090
For cohort Pelaksanaan IPSG 2 = pelaksanaan baik	3.231	.857	12.181
For cohort Pelaksanaan IPSG 2 = pelaksanaan kurang	.628	.438	.901
N of Valid Cases	53		

Sikap Mendukung IPSG 2 * Pelaksanaan IPSG 2 Crosstabulation

			Pelaksanaan IPSG 2		Total
			pelaksanaan baik	pelaksanaan kurang	
Sikap Mendukung IPSG 2	Mendukung Tinggi	Count	20	4	24
		Expected Count	9.1	14.9	24.0
	Mendukung	Count	0	29	29

	Rendah	Expected Count	10.9	18.1	29.0
Total		Count	20	33	53
		Expected Count	20.0	33.0	53.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	38.813 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	35.347	1	.000		
Likelihood Ratio	48.625	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	38.081	1	.000		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.856	.064	11.812	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.856	.064	11.812	.000 ^c
N of Valid Cases		53			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

c. Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Pelaksanaan Pengawasan Obat-obatan
High Alert

pengetahuan IPG3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
V Pengetahuan Baik	48	90.6	90.6	90.6
al Pengetahuan Kurang	5	9.4	9.4	100.0
id Total	53	100.0	100.0	

Sikap Mendukung IPG 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
V Mendukung Tinggi	28	52.8	52.8	52.8
al Mendukung Rendah	25	47.2	47.2	100.0
id Total	53	100.0	100.0	

Pelaksanaan IPG 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
V pelaksanaan baik	38	71.7	71.7	71.7

a pelaksanaan kurang	15	28.3	28.3	100.0
li Total	53	100.0	100.0	
d				

Sikap Mendukung IPSG 3 * Pelaksanaan IPSG 3 Crosstabulation

			Pelaksanaan IPSG 3		Total
			pelaksanaan baik	pelaksanaan kurang	
Sikap Mendukung IPSG 2	Mendukung Tinggi	Count	26	2	28
		Expected Count	20.1	7.9	28.0
	Mendukung Rendah	Count	12	13	25
		Expected Count	17.9	7.1	25.0
Total		Count	38	15	53
		Expected Count	38.0	15.0	53.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.097 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.979	1	.001		
Likelihood Ratio	14.126	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000

Linear-by-Linear Association	12.850	1	.000	
N of Valid Cases	53			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.08.

b. Computed only for a 2x2 table

pengetahuan IPSG3 * Pelaksanaan IPSG 3 Crosstabulation

		Pelaksanaan IPSG 3		Total
		pelaksanaan baik	pelaksanaan kurang	
pengetahuan IPSG2	Pengetahuan Baik	Count 37	11	48
		Expected Count 34.4	13.6	48.0
Pengetahuan Kurang	Count	1	4	5
	Expected Count	3.6	1.4	5.0
Total	Count	38	15	53
	Expected Count	38.0	15.0	53.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.272 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	4.731	1	.030		
Likelihood Ratio	6.475	1	.011		
Fisher's Exact Test				.019	.019

Linear-by-Linear Association	7.134	1	.008	
N of Valid Cases	53			

d. Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Pelaksanaan Site Marking dan Time Out

pengetahuan IPSG4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Va Pengetahuan Baik	38	71.7	71.7	71.7
lid Pengetahuan Kurang	15	28.3	28.3	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Sikap Mendukung IPSG 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Va Mendukung Tinggi	20	37.7	37.7	37.7
lid Mendukung Rendah	33	62.3	62.3	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Pelaksanaan IPSG 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Va pelaksanaan baik	30	56.6	56.6	56.6
lid pelaksanaan kurang	23	43.4	43.4	100.0
Total	53	100.0	100.0	

pengetahuan IPSG4 * Pelaksanaan IPSG 4 Crosstabulation

		Pelaksanaan IPSG 4		Total	
		pelaksanaan baik	pelaksanaan kurang		
pengetahuan IPSG4	Pengetahuan Baik	Count	30	8	38
		Expected Count	21.5	16.5	38.0
Pengetahuan Kurang		Count	0	15	15
		Expected Count	8.5	6.5	15.0
Total		Count	30	23	53
		Expected Count	30.0	23.0	53.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.288 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	24.169	1	.000		
Likelihood Ratio	33.433	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000

Linear-by-Linear Association	26.773	1	.000	
N of Valid Cases	53			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.51.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap Mendukung IPSG 4 * Pelaksanaan IPSG 4 Crosstabulation

		Pelaksanaan IPSG 4		Total
		pelaksanaan baik	pelaksanaan kurang	
Sikap Mendukung IPSG 4	Mendukung Tinggi	Count 15	5	20
		Expected Count 11.3	8.7	20.0
	Mendukung Rendah	Count 15	18	33
		Expected Count 18.7	14.3	33.0
Total		Count 30	23	53
		Expected Count 30.0	23.0	53.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.425 ^a	1	.035		
Continuity Correction ^b	3.304	1	.069		
Likelihood Ratio	4.578	1	.032		
Fisher's Exact Test				.048	.033

Linear-by-Linear Association	4.342	1	.037	
N of Valid Cases	53			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.68.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap Mendukung IPGS 4 (Mendukung Tinggi / Mendukung Rendah)	3.600	1.060	12.221
For cohort Pelaksanaan IPGS 4 = pelaksanaan baik	1.650	1.051	2.591
For cohort Pelaksanaan IPGS 4 = pelaksanaan kurang	.458	.202	1.041
N of Valid Cases	53		

e. Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Pelaksanaan Hand Hygiene

pengetahuan IPGS5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Pengetahuan Baik	41	77.4	77.4	77.4
Valid	Pengetahuan Kurang	12	22.6	22.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Sikap Mendukung IPSG 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung Tinggi	32	60.4	60.4	60.4
	Mendukung Rendah	21	39.6	39.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Pelaksanaan IPSG 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pelaksanaan baik	37	69.8	69.8	69.8
	pelaksanaan kurang	16	30.2	30.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

pengetahuan IPSG4 * Pelaksanaan IPSG 4 Crosstabulation

	Pelaksanaan IPSG 4		
	pelaksanaan baik	pelaksanaan kurang	Total

pengetahuan IPSG4	Pengetahuan Baik	Count	37	4	41
		Expected Count	28.6	12.4	41.0
	Pengetahuan Kurang	Count	0	12	12
		Expected Count	8.4	3.6	12.0
Total		Count	37	16	53
		Expected Count	37.0	16.0	53.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	35.872 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	31.718	1	.000		
Likelihood Ratio	38.706	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	35.195	1	.000		
N of Valid Cases	53				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.62.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap Mendukung IPSG 4 * Pelaksanaan IPSG 4 Crosstabulation

			Pelaksanaan IPSG 4		Total
			pelaksanaan baik	pelaksanaan kurang	
Sikap Mendukung	Mendukung	Count	27	5	32

IPSG 4	Tinggi	Expected Count	22.3	9.7	32.0
	Mendukung Rendah	Count	10	11	21
Total		Expected Count	14.7	6.3	21.0
		Count	37	16	53
		Expected Count	37.0	16.0	53.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.128 ^a	1	.004	.006	.006
Continuity Correction ^b	6.477	1	.011		
Likelihood Ratio	8.118	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.975	1	.005		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.34.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for Sikap Mendukung IPSG 4 (Mendukung Tinggi / Mendukung Rendah)	5.940	1.648	21.410
For cohort Pelaksanaan IPSG 4 = pelaksanaan baik	1.772	1.104	2.843
For cohort Pelaksanaan IPSG 4 = pelaksanaan kurang	.298	.121	.736
N of Valid Cases	53		

f. Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Pelaksanaan Fall Risk

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	29	54.7	54.7	54.7
kurang	24	45.3	45.3	100.0
Total	53	100.0	100.0	

sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	41	77.4	77.4	77.4
kurang	12	22.6	22.6	100.0
Total	53	100.0	100.0	

pelaksanaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	26	49.1	49.1	49.1
	kurang	27	50.9	50.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

pengetahuan * pelaksanaan Crosstabulation

		pelaksanaan			
		baik	kurang	Total	
pengetahuan	baik	Count	25	4	29
		Expected Count	14.2	14.8	29.0
	kurang	Count	1	23	24
		Expected Count	11.8	12.2	24.0
Total		Count	26	27	53
		Expected Count	26.0	27.0	53.0

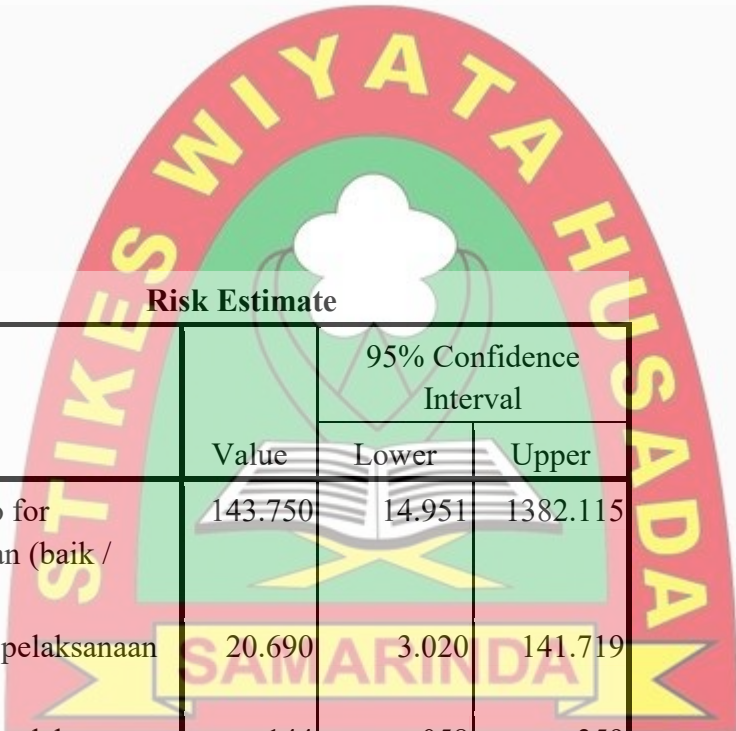
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	35.367 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	32.161	1	.000		

Likelihood Ratio	41.872	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	34.700	1	.000		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.77.

b. Computed only for a 2x2 table



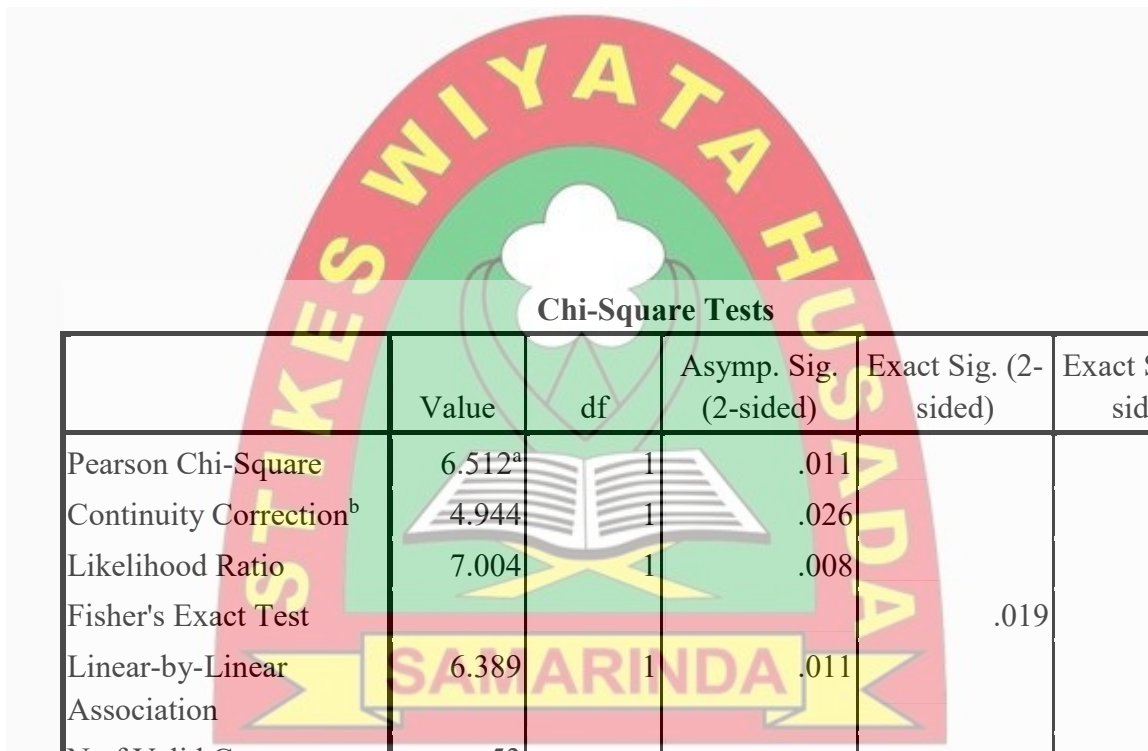
Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (baik / kurang)	143.750	14.951	1382.115
For cohort pelaksanaan = baik	20.690	3.020	141.719
For cohort pelaksanaan = kurang	.144	.058	.359
N of Valid Cases	53		

sikap * pelaksanaan Crosstabulation

	pelaksanaan		Total
	baik	kurang	
sikap baik Count	24	17	41

	Expected Count	20.1	20.9	41.0
kurang	Count	2	10	12
	Expected Count	5.9	6.1	12.0
Total	Count	26	27	53
	Expected Count	26.0	27.0	53.0



Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.512 ^a	1	.011	.019	.012
Continuity Correction ^b	4.944	1	.026		
Likelihood Ratio	7.004	1	.008		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.389	1	.011		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.89.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for sikap (baik / kurang)	7.059	1.369	36.404
For cohort pelaksanaan = baik	3.512	.966	12.773
For cohort pelaksanaan = kurang	.498	.319	.775
N of Valid Cases	53		

