

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN  
PENERAPAN ENAM SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI  
INSTALASI RAWAT INAP PUBLIK RSUD ABDUL WAHAB  
SJAHRANIE SAMARINDA**

**SKRIPSI**



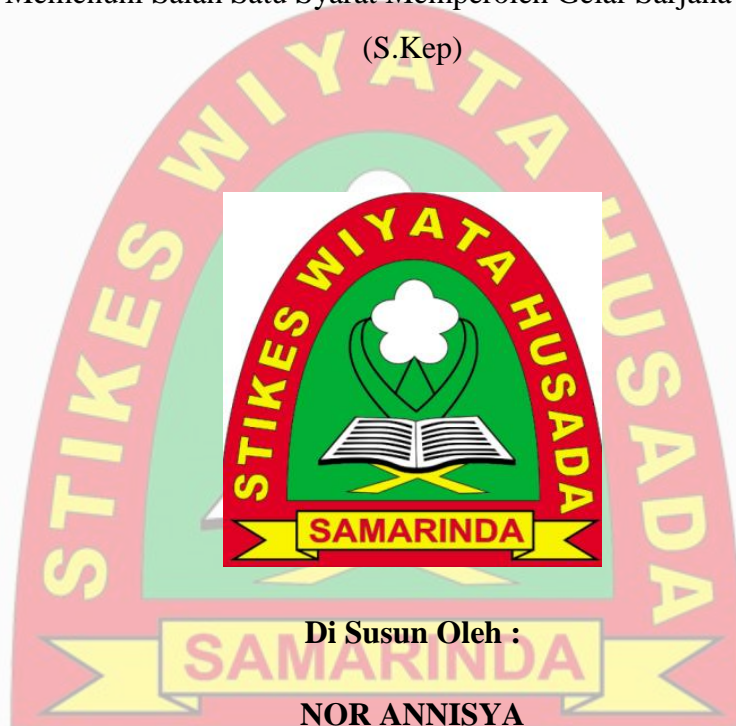
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2018**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN  
PENERAPAN ENAM SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI  
INSTALASI RAWAT INAP PUBLIK RSUD ABDUL WAHAB  
SJAHRANIE SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
(S.Kep)



Di Susun Oleh :

**NOR ANNISYA**

**NIM : 14.1188.420.01**

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

**2018**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PENERAPAN  
ENAM SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP  
PUBLIK RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

NOR ANNISYA

14.1188.420.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Pada tanggal 20 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Edy Mulyono S.Pd., S.Kep., M.Kep.  
NIK : 113072.74.13.045

2. Ns. Zainuddin Saleh., S.Kep., M.Kep  
NIP : 19720125.199703.1.004

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

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

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

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

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

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nor Annisya

NIM : 14.1188.420.01

Program Studi : S.1 Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Antara Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

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



Samarinda, 20 Juli 2018

Yang Membuat Pernyataan,

Nor Annisya

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan Kehadirat Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda tahun akademik 2018 dengan tepat waktu.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mengalami kesulitan dan hambatan. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang peneliti miliki. Namun berkat bimbingan, pengarahan dan dukungan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak H.Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono., S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda dan penguji utama dalam Skripsi ini.
3. Ns. Rusdi., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan dan pembimbing 2. Terimakasih atas bimbingan saran dan ilmu yang diberikan dan dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Ns. Zainuddin Saleh., S.Kep., M.Kep., selaku pembimbing 1. Terimakasih atas bimbingan saran dan ilmu yang diberikan dan dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Kepala Ruangan serta responden yang telah bersedia dan berpartisipasi dalam pelaksanaan penelitian dan studi pendahuluan.
6. Kedua orang tua Ayahanda (Rusli) dan Ibunda (Helda Marlina) saya ucapkan terimakasih banyak sedalam-dalamnya kepada beliau yang selalu memberikan dukungan, semangat, motivasi, biaya dan doa sehingga terselesaikannya skripsi ini.

7. Kepada seluruh Bapak dan Ibu dosen beserta staff yang ada dilingkungan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang banyak memberikan tambahan ilmu serta dukungan selama proses pembelajaran.
8. Kepada seluruh teman-teman seperjuangan Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda khususnya angkatan 2014 yang saling memberi dukungan dan motivasi selama perkuliahan.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan dan melimpahkan karunia serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga memerlukan banyak perbaikan dan penyempurnaan baik dalam bentuk saran dan kritik yang bersifat membangun. Penulis berharap skripsi ini dapat diterima sebagai syarat untuk menyelesaikan program studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.



Samarinda, 20 Juli 2018

Nor Annisya

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nor Annisya

Nim : 14.1188.420.01

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

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

**Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, 20 Juli 2018

Yang Menyatakan

Nor Annisya

## ABSTRAK

### HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PENERAPAN ENAM SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP PUBLIK RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Nor Annisya<sup>1</sup>, Zainuddin Saleh<sup>2</sup>, Rusdi<sup>3</sup>

**Latar belakang :** Program keselamatan pasien di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sudah dijalankan namun, pelaksanaan dilapangan belum dilaksanakan secara optimal.

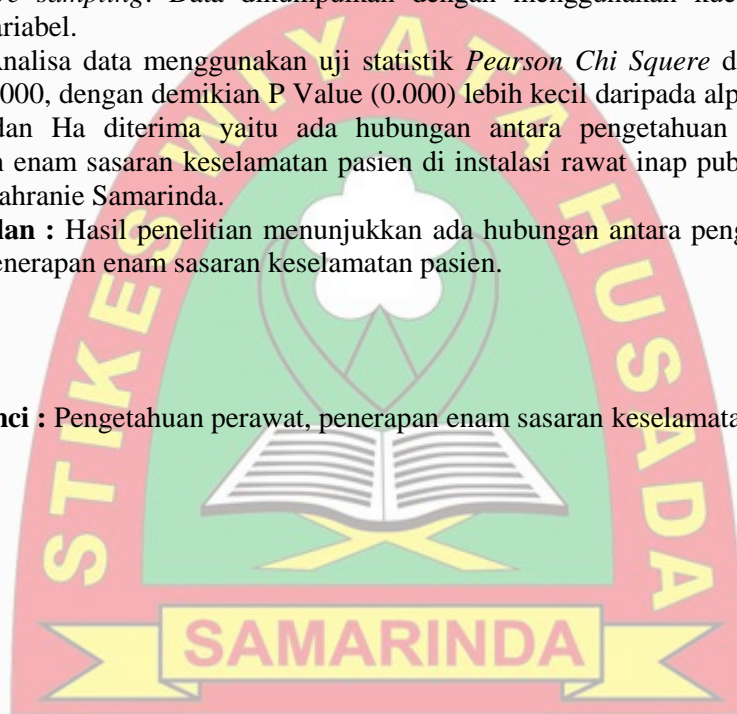
**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan perawat dalam penerapan enam sasaran keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

**Metode Penelitian :** Jenis penelitian menggunakan *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 54 responden dengan teknik *consecutive sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dimasing-masing variabel.

**Hasil :** Analisa data menggunakan uji statistik *Pearson Chi Square* diperoleh P Value sebesar 0.000, dengan demikian P Value (0.000) lebih kecil daripada alpha 0.05 maka Ho ditolak, dan Ha diterima yaitu ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien di instalasi rawat inap publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

**Kesimpulan :** Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien.

**Kata Kunci :** Pengetahuan perawat, penerapan enam sasaran keselamatan pasien.



<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Praktisi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Provinsi Kalimantan Timur

<sup>3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### **CORRELATION BETWEEN NURSE'S KNOWLEDGE WITH SIX TARGETS APPLICATION OF PATIENT SAFETY IN PUBLIC INPATIENT SERVICE OF RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

Nor Annisya<sup>1</sup>, Zainuddin Saleh<sup>2</sup>, Rusdi<sup>3</sup>

**Background :** Patient safety program in RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda was run but, the implementation in the field was not done optimally.

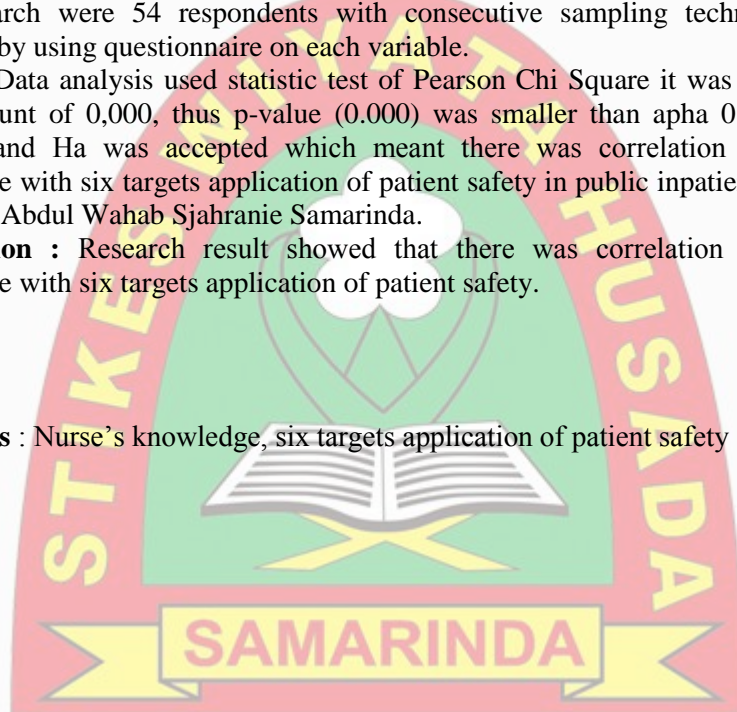
**Objective:** patient safety in Public Inpatient Service of RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

**Method :** This research used descriptive analytic with cross sectional design. Sample on this research were 54 respondents with consecutive sampling technique. Data was collected by using questionnaire on each variable.

**Result :** Data analysis used statistic test of Pearson Chi Square it was obtained p-value with amount of 0,000, thus p-value (0.000) was smaller than apha 0.05 then H0 was rejected and Ha was accepted which meant there was correlation between nurse's knowledge with six targets application of patient safety in public inpatient service facility of RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

**Conclusion :** Research result showed that there was correlation between nurse's knowledge with six targets application of patient safety.

**Keywords :** Nurse's knowledge, six targets application of patient safety



<sup>1</sup>Study Program of Nursing Science, Stikes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Nursing Partitioner, RSUD Abdul Wahab Sjahranie Provinsi Kalimantan Timur

<sup>3</sup>Nursing Study Program, Stikes Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii

### BAB I PENDAHULUAN

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

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka .....	7
1. Pengertian Pengetahuan .....	7
2. Tingkat Pengetahuan .....	7
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	8
4. Kategori Pengukuran Pengetahuan .....	9
5. Cara Mendapatkan Pengetahuan .....	9
6. Konsep Keselamatan Pasien .....	10
B. Kerangka Teori.....	21
C. Kerangka Konsep .....	22
D. Hipotesis .....	23

### BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian .....	24
B. Populasi dan Sampel .....	24
1. Populasi .....	24
2. Sampel .....	24
C. Teknik Sampling .....	25
D. Variabel Penelitian .....	26
1. Variabel Independen .....	26

2. Variabel Dependen.....	26
E. Definisi Operasional.....	26
F. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
1. Tempat Penelitian.....	28
2. Waktu Penelitian.....	28
G. Instrumen Penelitian.....	28
H. Uji Validitas dan Reabilitas.....	29
1. Uji Validitas.....	29
2. Uji Reabilitas.....	30
3. Uji Normalitas.....	31
I. Prosedur Pengumpulan Data dan Sumber Data.....	32
J. Analisis Data.....	32
1. Teknik Pengolahan data.....	32
2. Analisis Data.....	33
K. Etika Penelitian.....	34

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	37
1. Profil Lokasi Penelitian.....	37
2. Visi dan Misi.....	37
B. Uji Univariat.....	37
1. Karakteristik Responden.....	37
2. Pengetahuan Perawat.....	39
3. Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien.....	39
C. Uji Bivariat.....	39
D. Pembahasan.....	40
1. Pembahasan Hasil Analisis Univariat.....	41
2. Pembahasan Hasil Analisis Bivariat.....	45
E. Keterbatasan Peneliti.....	48

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	49

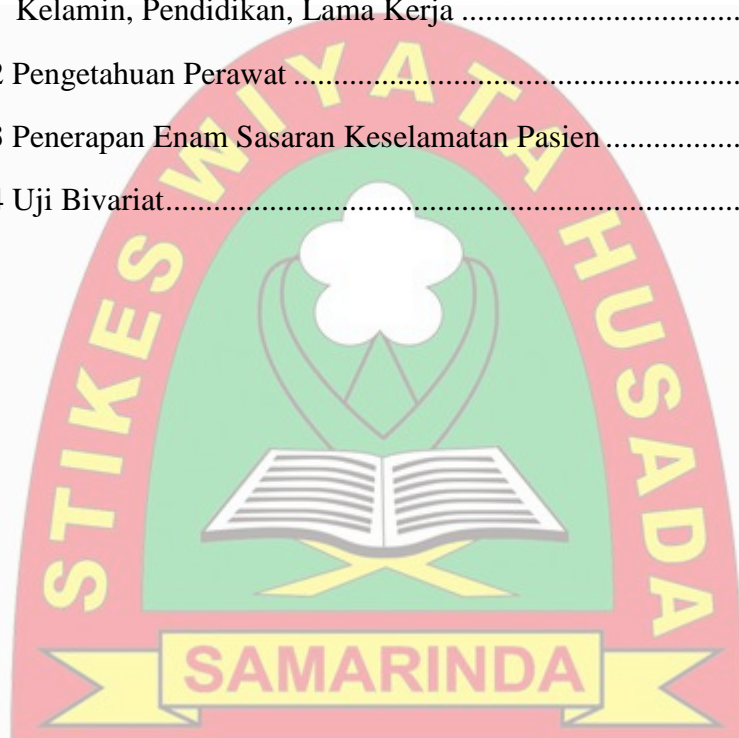
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>50</b>
----------------------------	-----------

<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>51</b>
----------------------------------	-----------

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	27
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner.....	29
Tabel 3.3 Hasil Analisa Validitas.....	30
Tabel 3.4 Hasil Analisa Reliabilitas.....	31
Tabel 3.5 Hasil Uji Normalitas .....	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Kerja .....	38
Tabel 4.2 Pengetahuan Perawat .....	39
Tabel 4.3 Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien.....	39
Tabel 4.4 Uji Bivariat.....	40



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	21
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	22



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
- Lampiran 2 : Surat Persetujuan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Pelaksanaan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Ijin Penelitian dan Uji Validitas
- Lampiran 5 : Surat Persetujuan Penelitian dan Uji Validitas
- Lampiran 6 : Surat Pelaksanaan Penelitian dan Uji Validitas
- Lampiran 7 : Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 8 : Lembar Kuesioner Karakteristik Responden
- Lampiran 9 : Lembar Kuesioner Pengetahuan Perawat
- Lampiran 10 : Lembar Kuesioner Enam Sasaran Keselamatan Pasien
- Lampiran 11 : Lembar Rumus Perhitungan Besaran Sampel
- Lampiran 12 : Rencana Kegiatan Tugas Akhir/Skripsi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan salah satu isu global bagi rumah sakit, yang merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra Rumah Sakit (Depkes, 2011). Peningkatan mutu dalam segala bidang, salah satunya melalui akreditasi Rumah Sakit menuju kualitas pelayanan Internasional. Dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI khususnya Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan memilih dan menetapkan sistem akreditasi yang mengacu pada standar *Joint Commission International* (JCI) yang setelah diidentifikasi, diperoleh standar yang paling relevan terkait dengan mutu pelayanan rumah sakit yaitu *Internasional Patient Safety Goals* (sasaran internasional keselamatan pasien) (Kemenkes RI, 2011).

Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan suatu sistem pelayanan rumah sakit yang memberikan asuhan agar pasien menjadi lebih aman. Termasuk di dalamnya adalah mengukur risiko, identifikasi, dan pengelolaan risiko terhadap pasien, pelaporan, dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden serta merupakan solusi untuk mencegah, mengurangi, serta meminimalkan risiko. Kejadian risiko yang mengakibatkan pasien tidak aman tersebut sebagian besar masih dapat dicegah dimimalisasi dengan beberapa cara, antara lain petugas pelayanan kesehatan selalu meningkatkan kompetensi melakukan kewaspadaan dini melalui identifikasi yang tepat, serta komunikasi aktif dengan pasien (Widayat, 2009).

Pemberian pelayanan ini untuk mencegah terjadinya cedera akibat kelalaian yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Pasien yang sedang dalam perawatan dirumah sakit perlu memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya (Kemenkes, 2009). Keselamatan pasien menjadi salah satu prioritas perawatan dalam kesehatan diseluruh dunia dan salah satu

indikator pelayanan kesehatan, dimana gerakan keselamatan pasien sudah dimulai sejak tahun 2000 yang berawal ketika *Institute of Medicine* menerbitkan laporan *To Err Is Human Building a Safer Health System* (Cahyono, 2012).

Pengelolaan keselamatan pasien dalam pelayanan di suatu Rumah Sakit berguna untuk mengurangi tingkat kecacatan atau kesalahan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, oleh karena itu keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan di suatu rumah sakit. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien adalah faktor eksternal/luar rumah sakit, faktor organisasi dan manajemen, faktor lingkungan, faktor tim, faktor petugas, faktor pasien dan faktor komunikasi yang ada di dalam rumah sakit tersebut (Depkes RI, 2008).

Terjadinya insiden keselamatan pasien di suatu rumah sakit, akan memberikan dampak yang merugikan bagi penerima pelayanan. Adapun dampak yang ditimbulkan lainnya adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Rendahnya kualitas maupun mutu asuhan yang diberikan karena keselamatan pasien merupakan bagian mutu. (Cahyono, 2008).

Di Utah dan Colorado ditemukan (KTD) kejadian tidak diharapkan sebesar 2,9%, dimana 6,6% diantaranya meninggal. Sedangkan di New York ditemukan KTD sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6% (Depkes RI, 2008). Menurut WHO (*world health organization*) mempublikasikan angka-angka penelitian di rumah sakit dari berbagai Negara: Amerika, Inggris, Denmark dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6%. Berdasarkan data tersebut, banyak negara melakukan penelitian dan pengembangan Sistem Keselamatan Pasien (Depkes RI, 2008).

Di Indonesia, pelaporan insiden keselamatan pasien berdasarkan propinsi pada tahun 2010 ditemukan Jawa Barat 33,33%, Banten dan Jawa Tengah 20%, DKI 16,67%, Bali 6,67%, dan Jatim 3,33%. Bidang spesialisasi unit kerja yang paling banyak ditemukan kesalahan adalah unit Bedah, Penyakit Dalam, dan anak dibandingkan unit kerja lainnya.

Berdasarkan dari tim kesehatan rumah sakit perawat dilaporkan melakukan insiden keselamatan sebesar 4,55% (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Agung Cahyono pada tahun 2015, mengatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan praktek keselamatan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Anggriani Bantu, dkk pada tahun 2014, mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan *identify patient correctly* di RSUP Ratatotok Buyat kabupaten Minahasa Tenggara.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Dengan mewawancarai 7 orang Kepala Ruangan dan bagian Bidang Keperawatan mengatakan bahwa program pelaksanaan keselamatan pasien sudah dijalankan, namun pelaksanaan di lapangan belum dilaksanakan secara optimal.

Dari 7 orang Kepala Ruangan ada 5 orang yang mengatakan masih ada pasien yang belum menggunakan gelang identitas ketika pasien baru masuk, ada pasien yang belum mengerti apa maksud dan tujuan dipasangnya gelang identitas. Komunikasi yang dilakukan saat timbang terima belum menggunakan metode SBAR hanya menggunakan komunikasi biasa. Ada 2 ruangan yang mengatakan kadang-kadang saja dilaksanakan *double check* pada obat *high alert*.

Hasil wawancara dengan bagian Bidang Keperawatan mengatakan bahwa sering terjadi insiden keselamatan pasien namun untuk data insiden keselamatan pasien rumah sakit tersebut tidak bisa mengoutput data-data tersebut karena bersifat *privacy* bagi rumah Sakit.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas maka dapat dirumuskan penelitian sebagai berikut : “ Apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja.
- b. Mengidentifikasi karakteristik responden pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien.
- c. Menganalisis hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

#### a. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi bagi STIKES Wiyata Husada Samarinda agar bisa lebih mengembangkan sebagai ilmu pengetahuan dan kualitas yang sangat bermanfaat.

#### b. Bagi Rumah Sakit.

Sebagai bahan referensi bagi rumah sakit agar lebih memperhatikan keselamatan pasien.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Mahasiswa

Memberikan sumber informasi dan acuan pembelajaran mengenai pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### b. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi penulis tentang pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### c. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan berbandingan untuk penelitian selanjutnya.

## E. Penelitian Terkait

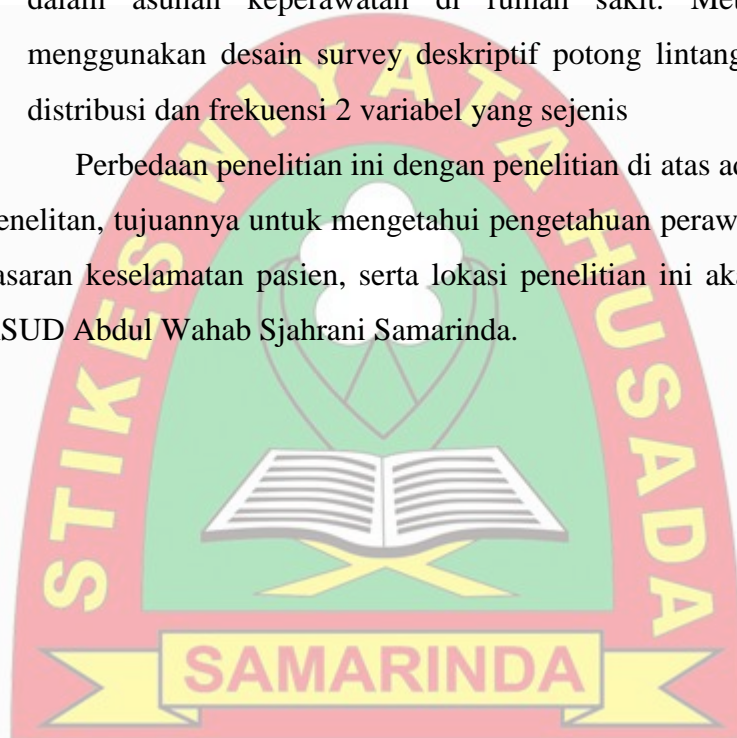
Penelitian yang berkenaan dengan hubungan pengetahuan perawat dengan keselamatan pasien antara lain :

1. Menurut Devi Darliana 2016. Meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Upaya Penerapan *Patient Safety* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan *patient safety* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2014. Jenis penelitian adalah deskriptif korelatif dengan desain *cross sectional study*. Populasi adalah semua perawat pelaksana dari dua belas ruang rawat inap RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
2. Menurut Selleya Cintya Bawelle, J.S.V. Sinolungan dan Rivelino S. Hamel (2013). Meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage tahun”. Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat

dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*Patient Safety*) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna. Desain Penelitian adalah survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Pemilihan sampel dengan *purposive sampling* sebanyak 65 responden.

3. Menurut Agung Cahyono (2015). Meneliti tentang “Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan tingkat pengetahuan keselamatan pasien dan praktek keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan di rumah sakit. Metode penelitian menggunakan desain survey deskriptif potong lintang untuk melihat distribusi dan frekuensi 2 variabel yang sejenis

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah rancangan penelitian, tujuannya untuk mengetahui pengetahuan perawat dengan enam sasaran keselamatan pasien, serta lokasi penelitian ini akan dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda.



## BAB II

### PENDAHULUAN

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan (kognitif) merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Fitriani, 2011). Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Segala apa yang diketahui berdasarkan pengetahuan yang didapatkan oleh setiap manusia (Mubarak, 2012).

##### 2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan mencakup 6 (enam) tingkatan dalam domain kognitif, yaitu :

###### a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifikasi dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

###### b. Memahami (*comprehension*)

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

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan berkaitan satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

3. Menurut Notoatmodjo (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

a. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

b. Media masa/sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan dari masing-masing individu.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

d. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lampunya. Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur maka pengalaman akan semakin banyak.

4. Menurut Machfoedz 2009 berikut kategori pengukuran pengetahuan :

- a. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan.
- b. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.
- c. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

5. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo 2011, cara mendapatkan pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

a. Cara Tradisional

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil, di coba kemungkinan yang lain. Apabila tidak berhasil, maka akan dicoba kemungkinan yang lain lagi sampai didapatkan hasil mencapai kebenaran.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut.

4) Melalui jalan pikiran

Dari sini telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirnya.

b. Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah.

6. Konsep Keselamatan Pasien

a. Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien yang lebih aman, meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk menimbulkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan-kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan yang seharusnya dilakukan atau tidak dilakukan. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017).

Keselamatan pasien merupakan isu global bagi rumah sakit, yang merupakan menjadi prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra rumah sakit (Depkes, 2011). Keselamatan pasien didefinisikan sebagai layanan

yang tidak mencederai dan merugikan pasien ataupun sebagai suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (Cahyono, 2008).

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

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

Pada tahun 2004 WHO (*World Health Organization*) telah mencanangkan *World Alliance for Patient Safety*, program yang dibuat bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien di

rumah sakit. Keselamatan pasien telah menjadi prioritas untuk layanan kesehatan di seluruh dunia (Cosway, Stevens, & Panesar, 2012). Keselamatan pasien di rumah sakit dibutuhkan dalam semua unit pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diharapkan dapat meminimalisir kesalahan medis (*medical error*) baik dalam penanganan pada pasien di unit gawat darurat, rawat inap maupun poliklinik (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) 2008).

Rumah Sakit merupakan suatu organisasi yang berisiko tinggi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien yang diakibatkan oleh kesalahan manusia. Organisasi yang berisiko tinggi terjadinya kesalahan dalam pengaturan salah satunya adalah pelayanan kesehatan selain dari organisasi penerbangan, industri nuklir, dan kimia (Ariyani, 2009). Kesalahan terhadap keselamatan paling sering disebabkan oleh kesalahan manusia terkait dengan keterampilan dalam hal keselamatan, dan hal disebabkan oleh kegagalan sistem di mana individu tersebut bekerja (Ariyani, 2009).

#### b. Tujuan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Tujuan dilakukan kegiatan keselamatan dirumah sakit adalah untuk menciptakan budaya keselamatan pasien dirumah sakit, meningkatkan akuntabilitas rumah sakit, menurunkan KTD (kejadian tidak diharapkan) dirumah sakit, terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadinya pengulangan kejadian tidak diarpakan. Mengingat masalah keselamatan pasien merupakan masalah penting dalam rumah sakit, maka diperlukan standar keselamatan pasien rumah sakit yang dapat digunakan sebagai acuan bagi rumah sakit di Indonesia, maka pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan tentang keselamatan pasien dirumah sakit (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/Menkes/ Per/ VIII/ 2011).

c. Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKPRS)

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

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

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

d. Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Cahyono, 2008)

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

Adapun tujuh langkah keselamatan pasien rumah sakit antara lain:

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

e. Standar Keselamatan Pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 setiap rumah sakit wajib menerapkan Standar Keselamatan Pasien. Standar Keselamatan Pasien meliputi:

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

f. Peran Perawat dalam Keselamatan Pasien

Peran Perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan.

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

g. Kebijakan Depkes 2008

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

h. Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien merupakan salah satu poin untuk syarat akreditasi yang diterapkan di semua rumah sakit. Pelaksanaan akreditasi tersebut dilakukan oleh KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit). Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine-Saving Pasien Safety Solution* dari WHO yang digunakan juga oleh KKPRSPERSI (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia), dan JCI (*Joint Commision International*).

WHO (2008), menetapkan sembilan solusi *life saving* keselamatan pasien rumah sakit yang disusun oleh lebih dari 100 Negara dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien. Adapun Sembilan solusi keselamatan pasien tersebut adalah :

- 1) Perhatikan nama obat rupa dan ucapan mirip (*Look-Alike, Sound-Alike Medication Names*).nama obat dan ucapan (NORUM), yang membingungkan staf pelaksana adalah salah satu penyebab yang paling sering terjadi dalam kesalahan obat (*medication error*) dan ini merupakan suatu keprihatinan diseluruh dunia. Kegagalan yang luas dan terus menerus untuk mengidentifikasi pasien secara benar sering mengaruh pada kesalahan pengobatan, transfuse maupun pemeriksaan, pelaksanaan prosedur pada orang yang keliru, penyerahan bayi yang bukan keluarganya, dan sebagainya. Rekomendasi ditekankan pada metode untuk verifikasi terhadap identitas pasien, termasuk keterlibatan pasien dalam proses ini, standarisasi dalam metode identifikasi di semua rumah sakit dalam suatu sistem layanan kesehatan, dan partisipasi pasien dalam konfirmasi ini; serta penggunaan protocol untuk identifikasi pasien dengan nama yang sama.
- 2) Komunikasi secara benar saat serah terima/pengoperan pasien. Kesenjangan dalam komunikasi saat serah terima pasien/pengoperan pasien antara unit-unit pelayanan, dan dalam tim pelayanan bisa mengakibatkan terputusnya kesinambungan layanan, pengobatan yang tidak tepat, dan potensi dapat menyebabkan cedera terhadap pasien, rekomendasi di tujukan untuk memperbaiki pola serah terima pasien.
- 3) Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar. Penyimpangan pada hal ini seharusnya dapat di cegah, kasus-kasus dengan pelaksanaan prosedur yang keliru atau

pembedahan pada sisi tubuh yang salah sebagian besar adalah akibat dari miskomunikasi dan tidak adanya informasi atau informasinya tidak benar. Rekomendasinya adalah untuk mencegah jenis-jenis kekeliruan yang bergantung pada pelaksanaan proses verifikasi pra pembedahan; pemberian tanda pada sisi yang akan dibedah oleh petugas yang akan melaksanakan prosedur; dan adanya tim yang akan terlibat dalam prosedur sesaat sebelum memulai prosedur untuk mengkonfirmasi identitas pasien, prosedur dan sisi yang akan dibedah.

4) Kendalikan cairan elektrolit pekat (*concentrated*)

Semua obat-obatan, vaksin dan medis kontras memiliki profil resiko, cairan elektrolit pekat yang digunakan untuk injeksi khususnya adalah berbahaya. Rekomendasinya adalah membuat standarisasi dari dosis, unit ukuran dan istilah; dan pencegahan campur aduk/bingung tentang cairan elektrolit pekat yang spesifik.

5) Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan

Kesalahan medikasi terjadi paling sering pada saat transisi/pengalihan. Rekonsiliasi (penuntasan perbedaan) medikasi adalah suatu proses yang didesain untuk mencegah salah obat (*medication error*) pada titik-titik transisi pasien. Rekomendasinya adalah menciptakan suatu daftar yang paling lengkap dan akurat dan daftar tersebut di komunikasiakan kepada petugas layanan yang berikut dimana pasien akan diransfer atau dialihkan.

6) Hindari salah kateter dan salah sambung selang (*tube*)

Selang, kateter, dan spuit (*syringe*) yang digunakan harus di desain sedemikian rupa agar mencegah kemungkinan terjadinya KTD (kejadian tidak diharapkan) yang bisa menyebabkan cedera atas pasien melalui penyambungan slang dan spuit yang salah, serta memberikan medikasi atau cairan

melalui jalur yang keliru. Rekomendasinya adalah menganjurkan perlunya perhatian atas medikasi secara detail/rinci bila sedang melakukan pemberian makan, dan menyambung alat-alat kepada pasien (misalnya menggunakan sambungan dan slang yang benar.

- 7) Gunakan alat injeksi sekali pakai salah satu keprihatinan global terbesar adalah penyebaran HIV, HBV, dan HCV yang diakibatkan oleh pakai ulang (*reuse*) dari jarum suntik.
- 8) Tingkatkan kebersihan tangan (*hand hygiene*) untuk pencegahan-pencegahan infeksi nosocomial.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017) menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan Sasaran Keselamatan Pasien. Sasaran Keselamatan Pasien meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut :

1) Mengidentifikasi Pasien dengan Benar

Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek/tahapan diagnosis dan pengobatan. Maksud sasaran ini adalah untuk melakukan dua kali pengecekan yaitu: pertama, untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan; dan kedua, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut. Kebijakan dan/atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya pada proses untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah, atau produk darah; pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis; atau pemberian pengobatan atau tindakan lain. Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas

pasien dengan *bar-code*, dan lain-lain. Nomor kamar pasien atau lokasi tidak bisa digunakan untuk identifikasi.

2) Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif

Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon.

3) Meningkatkan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai (*High-Alert*)

Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) seperti obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Soun Alike/LASA*). Obat-obatan yang sering disebutkan dalam isu keselamatan pasien adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja.

4) Memastikan Lokasi Pembedahan yang Benar, Prosedur yang Benar, Pembedahan pada Pasien yang benar.

Salah-lokasi, salah-prosedur, salah-pasien pada operasi, adalah sesuatu yang mengkhawatirkan dan tidak jarang terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau yang tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi. Di samping itu, asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan tulisan tangan yang

tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi.

#### 5) Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi biasanya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah (*blood stream infections*) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis). Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Pedoman *hand hygiene* bisa dibaca kepustakaan WHO, dan berbagai organisasi nasional dan internasional. Rumah sakit mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/ atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi petunjuk *hand hygiene* yang diterima secara umum dan untuk implementasi petunjuk itu di rumah sakit.

#### 6) Mengurangi Resiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh

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

## B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah serangkaian konsep yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori (tinjauan pustaka) dengan faktor-faktor penting yang diketahui dalam suatu masalah tertentu. Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian



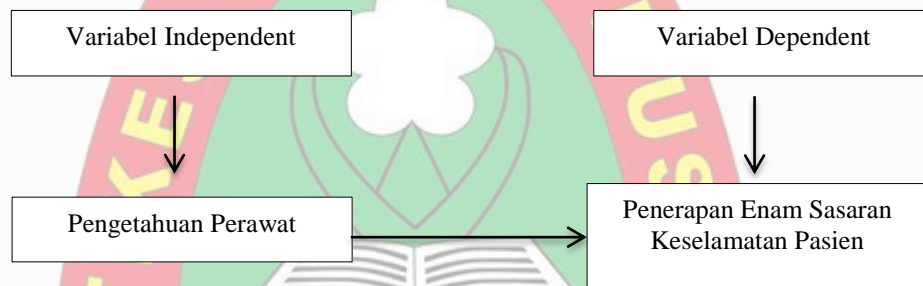
Sumber : Dari berbagai sumber diolah oleh peneliti

(Notoatmodjo, 2010, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017)

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini terdiri dari variabel independen dan dependen. Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi dan menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (Riwidikdo, 2013). Sedangkan variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen. Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut.

Skema 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Diteliti

 : Berhubungan

#### **D. Hipotesis Penelitian**

$H_a$  : ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Penelitian *cross sectional* adalah penelitian dimana peneliti menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2011). Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran yang cermat mengenai ada tidaknya hubungan antara variabel pengetahuan perawat dengan enam sasaran keselamatan pasien.

#### B. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan di duga (Sumantri, 2013). Berdasarkan Notoatmodjo (2012) di dalam bukunya yang berjudul “Metodologi Penelitian Kesehatan” mengatakan populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut.

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang berada di Instalasi Rawat Inap Publik (Ruangan Seruni, Flamboyan, Angsoka, Dahlia dan Bougenville) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yaitu sebanyak 117 perawat.

##### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya di selidiki atau diukur (Sumantri, 2013). Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misal karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang dapat di ambil dari populasi itu.

Dalam penelitian keperawatan ini, kriteria sampel dapat meliputi kriteria inklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat tidaknya

sampel digunakan, sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subyek peneliti yang tidak boleh ada, dan jika ada subyek yang mempunyai kriteria eksklusi maka subyek tersebut harus dikeluarkan dari penelitian (Riyanto, 2011). Sampel dari penelitian ini adalah perawat yang berada di Instalasi Rawat Inap Publik (Ruangan Seruni, Flamboyan, Angsoka, Dahlia dan Bougenvile) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yaitu sebanyak 54 perawat.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut, yaitu :

a. Kriteria Inklusi, yaitu :

- 1) Perawat yang berada di Instalasi Rawat Inap Publik (Ruangan Seruni, Flamboyan, Angsoka, Dahlia dan Bougenvile) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- 2) Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan.

b. Kriteria Eksklusi, yaitu :

- 1) Perawat yang sedang cuti.
- 2) Perawat yang tidak bersedia menjadi responden.

### C. Teknik Sampling

Teknik pengambilan data atau teknik sampling merupakan cara-cara yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan sampel atau subjek penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, besarnya sampel digunakan menggunakan rumus sampel Slovin, dengan tingkat kesalahan pengambilan sampel sebesar 10% yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : Besar sampel minimum

N : Besar Populasi

$d^2$  : Kesalahan (absolute ) yang dapat di toleransi

Dalam penelitian ini proses pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode pengambilan sampel secara *non probability sampling* dengan menggunakan *consecutive sampling* dimana metode pengambilan sampel dilakukan dengan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan.

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015).

##### **1. Variabel Independen (variabel bebas)**

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (variabel terikat). Variabel independen didalam penelitian ini adalah “Pengetahuan Perawat”

##### **2. Variabel Dependen (variabel terikat)**

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat adanya variabel bebas. Variabel dependen didalam penelitian ini adalah “Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien”

#### **E. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdaarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan Perawat	Merupakan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan 6 sasaran keselamatan pasien	Kuesioner 15 item Skala <i>Guttman</i> 1 : Benar 0 : Salah	Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi : 1. Baik : Jika subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan 2. Cukup : Jika subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan 3. Kurang : Jika subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan	Ordinal
Enam sasaran keselamatan pasien	Merupakan suatu pelayanan yang diberikan rumah sakit untuk pencegahan insiden dan keamanan tindakan terhadap pasien. Adapun enam sasaran keselamatan pasien, yaitu : 1. Mengidentifikasi Pasien dengan Benar 2. Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif 3. Meningkatkan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai 4. Memastikan Lokasi Pembedahan yang Benar, Prosedur yang Benar, Pembedahan pada Pasien yang benar. 5. Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan 6. Mengurangi Resiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh	Kuesioner 15 item Skala <i>Guttman</i> 1 : Ya 0 : Tidak	Menggunakan rumus <i>cut off point</i> dengan kriteria : Karena data distribusi tidak normal, maka menggunakan median dengan skor nilai : 1. Dilakukan : jika skor nilai $\geq 13$ 2. Tidak dilakukan : jika skor nilai $< 13$	Ordinal

## F. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap Publik (Ruangan Seruni, Flamboyan, Angsoka, Dahlia dan Bougenvile) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 Mei sampai 08 Juni 2018

## G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang akan dilakukan penelitian (Arikunto, 2013). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

### 1. Kuesioner A

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

### 2. Kuesioner B

Menjelaskan pengetahuan perawat terhadap penerapan enam sasaran keselamatan pasien. Kuesioner ini menggunakan skala *guttman*. Dengan kategori pengukuran pengetahuan sebagai berikut :

- d. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan.
- e. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.
- f. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

### 3. Kuesioner C

Menjelaskan penerapan enam sasaran keselamatan pasien. Kuesioner ini menggunakan skala *guttman*. Untuk jawaban ya (dilakukan) diberi skor 1 dan untuk jawaban tidak (tidak dilakukan) diberi skor 0.

Kuesioner ini di modifikasi penelitian oleh Ary Setiyajati Universitas Sebelas Maret Surakarta, dengan jumlah pertanyaan yang telah diuji validitas menjadi 15 pertanyaan dari kuesioner pengetahuan perawat dan 20 pertanyaan dari kuesioner sasaran keselamatan pasien.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Perawat dan Enam Sasaran Keselamatan Pasien

No.	Kuesioner	Pernyataan Fovarable (+)	Pernyataan Unfavorable (-)
1.	Pengetahuan Perawat	1,2,5,6,7,8,9,13,14,15	3,4,10,11,12
2.	Enam Sasaran Keselamatan Pasien	1,2,5,8,9,12,13,14,15	3,4,6,7,10,11

## H. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Arikunto, 2010).

Teknik validitas dengan menggunakan Rumus *Korelasi Biserial* sebagai berikut :

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

Keterangan :

$Y_{pbi}$  = koefisien korelasi biseral

$M_p$  = rerata skor subjek menjawab benar pada butir-i

$M_t$  = rerata skor total

$S_t$  = standar deviasi skor total

$P_i$  = peluang menjawab benar butir-i

$Q_i$  = peluang menjawab salah butir-i

Uji Validitas dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan responden dan ruangan yang berbeda dengan responden penelitian dengan jumlah responden 30 orang.

Tabel 3.3 Hasil Analisa Validitas Hubungan Antara Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien

Variabel	Jumlah Pertanyaan		
	Sebelum	Sesudah	t hitung
Pengetahuan perawat	20	15	2.17 - 7.82
Penerapan enam sasaran keselamatan pasien	20	15	4.17 - 9.67

## 2. Uji Reliabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2010). Setelah mengukur validitas, maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat dipergunakan atau tidak. Pengujian reliabilitas kuesioner pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien dilakukan menggunakan rumus KR-20, dengan rumus sebagai berikut :

$$KR\ 20 = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum pq}{St^2} \right)$$

Keterangan :

K = Banyak item

Sx<sup>2</sup> = Varian skor total

P = Proporsi subyek yang menjawab benar

Tabel 3.4 Hasil Analisa Reliabilitas Hubungan Antara Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien

Variabel	Reliabilitas
Pengetahuan perawat	0.840
Penerapan enam sasaran keselamatan pasien	0.806

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan perawat didapatkan nilai KR-20 adalah  $0.840 \geq$  konstanta 0.6 maka kuesioner dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner penerapan enam sasaran keselamatan pasien didapatkan nilai KR-20 adalah  $0.806 \geq$  konstanta 0.6 maka kuesioner dinyatakan reliabel.

Hasil dikatakan reliabel jika  $r$  hitung  $>$  konstanta 0.6 dan sebaliknya item dikatakan tidak reliabel jika  $r$  hitung  $<$  0.6 (Sugiyono, 2007).

### 3. Uji Normalitas

Peneliti melakukan uji normalitas data yang bertujuan untuk melihat sebaran data pada saat mengkategorikan variabel penerapan enam sasaran keselamatan pasien, dengan asumsi distribusi normal dan distribusi berbentuk tidak normal. Adapun hasil uji normalitas data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.5 Hasil Uji Normalitas Variabel Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Variabel	Mean	Median	Sig
Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien	12.13	13.00	0.000

Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan uji *one sample Kolmogrov-Smirnov*, karena jumlah responden dalam penelitian  $>$  50 responden. Uji ini bertujuan untuk menguji apakah sebaran data yang ada berdistribusi normal atau tidak. Penerapan pada uji *Kolmogrov-Smirnov* adalah :

1. Jika nilai Sig lebih besar dari 0.05 maka data berdistribusi normal, penentuan hasil ukur menggunakan mean.

2. Jika nilai sig lebih kecil dari 0.05 maka data berdistribusi tidak normal, penentuan hasil ukur menggunakan median.
3. Penelitian ini didapatkan *Kolmogorov-Smirnov* untuk variabel penerapan enam sasaran keselamatan pasien nilai sig 0.000 data berdistribusi secara tidak normal maka menggunakan median.

## I. Prosedur Pengumpulan Data dan Sumber Data

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

### 1. Sumber data primer

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

### 2. Sumber data sekunder

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

## J. Analisa Data

Dalam tahap analisis data, data-data dianalisis dengan teknik tertentu. Teknik analisa data menurut Notoatmodjo (2012), adalah sebagai berikut :

### 1. Teknik Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012) data yang telah terkumpul dalam tahap pengelompokkan data perlu diolah dahulu. Tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul, menyajikannya dalam

susunan yang baik dan rapi. Pengolahan data dalam penelitian dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. *Editing* (memeriksa)

Kuesioner dari penelitian harus dilakukan pemeriksaan (*editing*) terlebih dahulu yaitu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner penelitian.

b. *Coding* (memberi kode)

Setelah semua kuesioner di edit atau di periksa, selanjutnya dilakukan pengkodean atau memberikan kode, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data (*data entry*).

c. *Data Entry* (memasukkan data)

Data jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau bilangan) dimasukkan ke dalam program komputer.

d. *Cleaning* (pembersihan Data)

Apabila dari semua data setiap sumber atau responden selesai dimasukan, maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Menurut Notoatmodjo (2010) menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Variabel yang analisis dari penelitian ini adalah variabel independen tingkat pengetahuan perawat dan variabel dependen sasaran keselamatan pasien dengan menggunakan computer.

Rumus yang digunakan adalah :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi

n = Jumlah

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berubungan. Data yang diperoleh melalui kuesioner diproses dan diolah sehingga dapat memberi makna guna menyimpulkan masalah penelitian. Tujuan analisis ini adalah untuk mengetahui bentuk hubungan kedua variabel (independen dan dependen).

Uji statistik dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *Chi-Square* dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

$\chi^2$ : *Chi Square* yang dicari (hubungan antara variabel independen dengan dependen)

O : Frekuensi observasi

E : Frekuensi yang diharapkan (Expected)

Syarat-syarat uji *Chi Square* :

- a) skala berupa kategorik dengan kategorik
- b) satu kali pengukuran
- c) kategorik tidak berpasangan table 2x2
- d) kategorik mencari hubungan variabel kategorik dan kategorik
- e) tidak berpasangan karena tidak memenuhi kriteria variabel yang sama diambil dari subjek yang sama atau dianggap sama.

## K. Etika Penelitian

Menurut Dahlan (2014) etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan :

### 1. *Informed consent*

Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang hubungan antara pengetahuan perawat dengan enam sasaran keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Jika responden bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika responden menolak untuk diteliti oleh peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. Responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan, pada penelitian ini ada responden yang menolak untuk diteliti.

### 2. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan responden akan tetap terjaga, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya berupa inisial dari nama responden.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil peneliti baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

Adapun status hubungan dalam antara peneliti dan orang yang diteliti masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang harus diakui dan dihargai. Hak dan kewajiban bagi peneliti dan orang yang diteliti adalah :

#### a. Hak kewajiban responden

Hak-hak responden antara lain : hak untuk dihargai *privacy*, hak merahasiakan informasi yang diberikan, hak memperoleh jaminan

keamanan dan keselamatan akibat dari informasi yang diberikan. Kewajiban bagi responden adalah memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti setelah adanya persetujuan *inform consent*.

b. Hak kewajiban peneliti

Peneliti berhak memperoleh informasi yang diperlukan sejujurnya dan selengkap-lengkapnnya dari responden. Kewajiban peneliti adalah menjaga *privacy* responden.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Lokasi Penelitian

##### 1. Profil Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie yang terletak di jalan Dr. Soetomo Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda. RSUD Abdul Wahab Sjahranie adalah rumah sakit rujukan nasional dengan status Kelas A sejak tahun 2014, yang memiliki luas total gedung 50.268 m<sup>2</sup> dan luas total tanah 82.000 m<sup>2</sup>. Berawal dari RSU Segiri (berlokasi di daerah segiri) dibangun pada tahun 1974, dan diresmikan oleh Gubernur Tingkat I Provinsi Kalimantan Timur yaitu Bapak Abdul Wahab Sjahranie pada 12 November 1977, untuk rawat jalan. Nama RSUD Abdul Wahab Sjahranie diresmikan pada tahun 1987 seluruh pelayanan rawat jalan dan rawat inap dipindahkan ke lokasi RSUD Abdul Wahab Sjahranie yang terletak saat ini di jalan Dr. Soetomo.

##### 2. Visi dan Misi

###### a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Internasional pada tahun 2018.

###### b. Misi

- 1) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar Internasional.
- 2) Mengembangkan Rumah Sakit sebagai Pusat Pendidikan dan Penelitian di Bidang Kedokteran dan Kesehatan.

#### B. Uji Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian ini sesuai dengan jumlah sampel yang ditentukan oleh peneliti yaitu sebanyak 54 orang perawat.

Adapun data responden yang diperoleh dari penelitian ini antara lain karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Kerja.

Karakteristik	F	%
1. Umur		
17-25	9	16.7
26-35	45	83.3
2. Jenis Kelamin		
Laki-Laki	18	33.3
Perempuan	36	66.7
3. Pendidikan		
S1 Ners	6	11.1
D IV	1	1.9
D III	47	87.0
4. Lama Kerja		
1-5 tahun	54	100

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, sebagian besar responden berumur antara 26-35 tahun yaitu 45 orang (83.3%). Umur individu mempengaruhi kondisi, fisik, mental dan kemampuan cenderung absensi. Sebaliknya karyawan yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang tetapi bekerja ulet dan mempunyai tanggung jawab lebih besar. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan yaitu 36 orang (66.7%). Hal ini seperti berkaitan dengan profesi keperawatan yang identik dengan perempuan karena rasa kasih sayang dan keibuan seorang wanita. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan, sebagian besar tingkat pendidikan D III sebanyak 47 orang (87.0%). Sebagai profesi, keperawatan dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal kemampuan teknis, dan moral, hal ini bisa ditempuh dengan meningkatkan kualitas perawat melalui pendidikan lanjutan pada program pendidikan Ners (Nursalam, 2016). Distribusi frekuensi berdasarkan lama kerja, sebagian besar responden masa kerja antara 1-5 tahun yaitu 54 orang (100%). Semakin banyak masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat

tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar atau prosedur tetap yang berlaku (Nursalam, 2009).

## 2. Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Perawat

Pengetahuan	f	%
Baik	22	40.7
Cukup	19	35.2
Kurang	13	24.1
Jumlah	54	100

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan distribusi dari 54 responden, sebagian besar responden pengetahuan baik lebih besar yaitu sebanyak 22 orang (40.7%).

## 3. Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien

Penerapan	f	%
Dilakukan	28	51.9
Tidak Dilakukan	26	48.1
Jumlah	54	100

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan distribusi dari 54 responden, bahwa lebih dominan yang melakukan keselamatan pasien yaitu sebanyak 28 orang (51.9%).

### C. Uji Bivariat

Hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap publik RSUD Abdul Wahab Sjahrnie Samarinda.

Tabel 4.4 Hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap publik RSUD Abdul Wahab Sjahrnie Samarinda.

Pengetahuan	Penerapan Enam Sasaran keselamatan Pasien						P Value
	Dilakukan		Tidak Dilakukan		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Baik	19	67.9	3	11.5	22	100	*0.000
Cukup	4	14.3	15	57.7	19	100	
Kurang	5	17.9	8	30.8	13	100	
Total	28	100	26	100	54	100	

\*Analisis uji *Pearson Chi Square*  $p < \alpha$   $p = 0.000$

Hubungan variabel pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien didapatkan berdasarkan analisa dengan menggunakan *Uji Pearson Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 95% atau  $p$  hitung = 0.05.

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil analisis hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien diperoleh bahwa ada sebanyak 19 perawat (67.9%) perawat yang memiliki pengetahuan baik dalam penerapan enam sasaran keselamatan pasien, sedangkan terdapat 5 perawat (17.9%) perawat yang melakukan penerapan enam sasaran keselamatan pasien kurang baik.

Hubungan variabel pengetahuan perawat dan penerapan enam sasaran keselamatan pasien didapatkan berdasarkan analisa dengan menggunakan uji *Pearson Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 95% atau  $p$  hitung = 0.05. Hasil uji statistik *Pearson Chi Square* diperoleh P Value sebesar 0.000, dengan demikian P Value (0.000) lebih kecil daripada  $\alpha$  0.05 maka  $H_0$  ditolak, dan  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien di instalasi rawat inap publik RSUD Abdul Wahab Sjahrnie Samarinda.

#### D. Pembahasan

Pembahasan dalam bab ini berdasarkan hasil pengolahan data dilakukan dan disesuaikan dengan tujuan penelitian dilakukan dari proses analisis univariat setiap karakteristik responden dan pengetahuan perawat

dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien sampai pada analisis bivariat.

## 1. Pembahasan hasil analisis univariat

### a. Karakteristik Umur Responden

Berdasarkan hasil analisis univariat, bahwa distribusi umur dari 54 responden yang paling banyak adalah pada kelompok usia antara umur 26-35 tahun yaitu 45 orang (83.3%).

Menurut peneliti bahwa umur antara 23-28 tahun merupakan masa dewasa awal dimana pada usia tersebut seseorang telah mencapai kematangan dalam berfikir, memecahkan masalah dan dalam mengambil sebuah tindakan atau keputusan. Hal ini sesuai dengan pendapat Hasibuan (2013) umur individu mempengaruhi kondisi, fisik, mental, kemampuan dan cenderung absensi. Sebaliknya perawat yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang tetapi bekerja ulet dan mempunyai tanggung jawab lebih besar. Hasil penelitian ini sesuai dengan keadaan sebenarnya bahwa 60% perawat pelaksana yang bekerja dirumah sakit berusia rentang produktif yang berkisar 20-40 tahun (Shawky, 2010).

### b. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil analisis univariat, bahwa distribusi jenis kelamin dari 54 responden yang paling banyak adalah jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 orang (66.7%).

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan teori yang dikemukakan bahwa jenis kelamin perawat didominasi oleh perempuan, karena dalam sejarahnya keperawatan muncul sebagai peran *care taking* (pemberi perawatan) secara tradisional doalam keluarga dan dimasyarakat (Rolinson dan Kish, 2010).

Menurut peneliti bahwa jenis kelamin perempuan lebih memiliki jiwa keibuan, dan kepekaan dalam merawat keluarga maupun pasien. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh Bawelle (2013) yang mengatakan bahwa sebagian besar responden dalam

penelitiannya mempunyai jenis kelamin perempuan sebesar 95.4 % sedangkan jenis kelamin laki-laki hanya sebesar 4.6 %.

c. Karakteristik Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil analisis univariat, bahwa distribusi pendidikan dari 54 responden yang paling banyak adalah pendidikan DIII yaitu sebanyak 47 orang (87.0%).

Pendidikan merupakan suatu faktor yang menentukan dalam mendapatkan pengetahuan. Berdasarkan karakteristik dalam penelitian ini pendidikan terakhir responden yang berpendidikan DIII lebih banyak yaitu 64 responden (84.2%) dibandingkan dengan responden berpendidikan DIV sebanyak 5 responden (6,6%) dan S1 Ners sebanyak 7 responden (9.2%).

Berdasarkan hasil survei di tempat penelitian bahwa perawat pelaksana di instalasi rawat inap lebih dominan yang berpendidikan DIII. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Oktaviani (2015) dimana tingkat pendidikan perawat dengan rasio akademik lebih banyak akan memudahkan dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Oleh karena itu pendidikan seseorang merupakan faktor yang penting sehingga kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien agar mendapatkan hasil yang maksimal.

Sebagai profesi, keperawatan dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal kemampuan teknis, dan moral. Hal ini bisa ditempuh dengan meningkatkan kualitas perawat melalui pendidikan lanjutan pada program pendidikan Ners (Nursalam, 2012).

d. Karakteristik Lama Kerja Responden

Berdasarkan hasil analisis univariat, bahwa distribusi lama kerja dari 54 responden yang paling banyak adalah masa kerja antara 1-5 tahun yaitu 54 orang (100%). Lama kerja dapat menambah wawasan dan pengalaman. Pengalaman, sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang

sesuatu yang bersifat informasi. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran. Oleh karena itu pengalaman pribadi bisa digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan, dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan suatu masalah (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktavianti (2015), yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki masa kerja kurang dari 10 tahun yaitu sebanyak 43.1 %. Pada awal bekerja, perawat memiliki kepuasan kerja yang lebih, dan semakin menurun seiring bertambahnya waktu secara bertahap lima atau delapan tahun dan meningkat kembali setelah masa lebih dari delapan tahun, dengan semakin terampil dalam melaksanakan pekerjaan (Hariandja, 2008).

e. Karakteristik Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil univariat bahwa distribusi lama kerja dari 54 responden pengetahuan baik lebih besar yaitu sebanyak 22 orang (40.7%) dibandingkan dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 13 orang (24.1%).

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ini merupakan hal yang dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dari pengalaman beberapa penelitian ternyata tindakan yang tidak didasari pengetahuan yang baik, tidak akan menghasilkan hasil yang baik (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan modal utama didapatkannya keterampilan dan sikap yang baik, dengan pengetahuan yang baik, individu akan termotivasi meningkatkan perilaku kesehatan, dengan demikian dapat disimpulkan pengetahuan perawat tentang standar keselamatan pasien sebagian besar adalah baik, sehingga perawat

diharapkan mampu menerapkan standar keselamatan pasien dengan baik (Notoatmodjo, 2007).

Dalam penelitian sebelumnya terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage tahuna dengan ( $p=0.014$ ). pada penelitiannya yang mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan.

Hasil penelitian lain juga tentang hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan standar JCI tentang keselamatan pasien (*patient safety*), yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan hasil penelitian ( $p=0.001$ ) (Ginting, 2014).

Keselamatan pasien adalah suatu prosedur atau proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Dimana dipengaruhi oleh pengetahuan dan penerapan dari perawat pelaksana yang mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Prosedur *patient safety* ini sangat menjamin peningkatan mutu dari rumah sakit. Karena suatu rumah sakit dapat dikatakan baik jika pelayanan untuk keselamatan pasien juga sudah baik (Lestari, 2012).

Dalam upaya membangun keselamatan pasien memerlukan komitmen yang dipengaruhi oleh pengetahuan perawat. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik akan keselamatan pasien pastinya memiliki sikap yang baik dalam meningkatkan mutu dalam pelayanan kesehatan. Hal ini di dukung oleh Majid A (2011) yang mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan pangkal dari sikap, sedangkan sikap mengarah pada tindakan seseorang.

f. Karakteristik Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil univariat bahwa distribusi dari 54 responden, bahwa pelaksanaan penerapan enam sasaran keselamatan pasien sebanyak sebanyak 28 orang (51.9%) sedangkan yang tidak melaksanakan sebanyak 26 orang (48.1%).

Sasaran keselamatan pasien merupakan salah satu poin untuk syarat akreditasi yang diterapkan di semua rumah sakit. Pelaksanaan akreditasi tersebut dilakukan oleh KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit). Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine-Saving Pasien Safety Solution* dari WHO yang digunakan juga oleh KKPRSPERSI (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia), dan JCI (*Joint Commision International*).

Tenaga perawat salah satu yang bertanggung jawab untuk membantu pasien mendapatkan haknya dalam keselamatan pasien selama dirawat. Usaha untuk meningkatkan keselamatan pasien harus dimulai dari pemahaman perawat untuk bekerja sesuai dengan standar operasional prosedur dalam konteks prinsip keselamatan pasien (Depkes RI, 2008) dalam (Kilateng, 2015).

## 2. Hubungan Antara Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien

Hasil pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien di instalasi rawat inap publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil uji statistik *Pearson Chi Square* diperoleh P Value sebesar 0.000, dengan demikian P Value (0.000) lebih kecil daripada alpha 0.05 maka  $H_0$  ditolak, dan  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien di instalasi rawat inap publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agung Cahyono (2015), yaitu ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan praktek keselamatan pasien. Hal serupa juga didapatkan dari penelitian Devi Darliana (2016), yaitu terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan *patient safety* dengan *p* value 0.001.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan (kognitif) merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Fitriani, 2011). Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Segala apa yang diketahui berdasarkan pengetahuan yang didapatkan oleh setiap manusia (Mubarak, 2012).

Menurut peneliti didapatkan pengetahuan yang baik namun melaksanakan penerapan enam sasaran keselamatan pasien, hal ini bisa dilihat dari pendidikan perawat tersebut. Pada pengetahuan baik tetapi tidak melaksanakan penerapan enam sasaran keselamatan pasien, hal ini dikarenakan perawat tidak patuh dalam melaksanakan Standar Operasional prosedur (SOP) yang sudah ditentukan. Sedangkan pengetahuan yang kurang baik, tetapi melaksanakan penerapan enam sasaran keselamatan pasien, hal ini dikarenakan dari sikap perawat tersebut yang peduli akan pentingnya keselamatan pasien, hal ini juga bisa didukung dari pengalaman kerja perawat. Karena semakin lama kerja semakin tinggi tingkat pengalaman dan pengetahuan perawat, karena pengetahuan merupakan pangkal dari sikap, sedangkan sikap akan mengaruh pada tindakan seseorang. Pada pengetahuan yang kurang baik dan tidak melaksanakan keselamatan pasien, bisa dilihat dari pendidikan, lama kerja serta pengalamannya dalam melaksanakan penerapan enam sasaran keselamatan pasien.

Dari hasil penjelasan di atas, sejalan dengan penelitian Yohanes David Wahyu Pambudi (2018) yaitu sebagian besar 68.5% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang SKP. Namun disisi lain masih juga didapatkan perawat memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 31.5% sehingga pada penerapan 6 SKP masih ada beberapa point yang tidak dilaksanakan. Hal ini disebabkan karena minimnya pelatihan dan evaluasi tentang penerapan 6 SKP. Pelatihan merupakan sala satu cara

yang ditempuh untuk meningkatkan pengetahuan. Salah satu cara meningkatkan pengetahuan yang berguna untuk memperbaiki kinerja perawat dalam mencapai hasil kerja yang ditetapkan demi keselamatan dan kepuasan pasien dengan melakukan pelatihan secara rutin.

Dari penelitian Bernadeta Dece Harus & Ani Sutriningsih (2015), diketahui bahwa sebanyak 81.7% responden berpengetahuan cukup, sedangkan pelaksanaan KPRSnya kurang (80.5%). Hal ini disebabkan karena saat mengikuti pelatihan dan seminar responden kurang berminat, sehingga saat menerima informasi tersebut tidak tertarik dan responden hanya sekedar mendengar, melihat, membaca, tanpa menyerap untuk dipahami. Hal tersebut mempengaruhi dalam pelaksanaan prosedur KPRS.

Menurut Bawelle (2013) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa gambaran pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien disetiap ruangan sudah baik ini ditunjukkan oleh hasil penelitian dimana menunjukkan pengetahuan setiap responden telah baik dengan dengan jumlah keseluruhan 90.8 %. Pengetahuan merupakan faktor yang penting dalam seseorang mengambil keputusan namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkannya, misalnya perawat yang tingkat pengetahuannya baik tidak selamanya melaksanakan keselamatan pasien dengan baik karena segala tindakan yang akan dilakukan beresiko menjadi kesalahan.

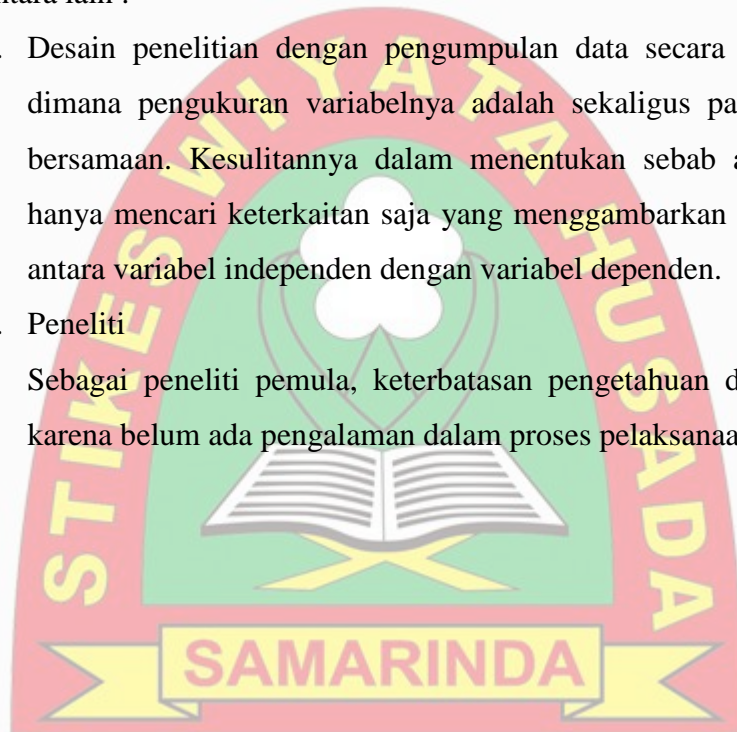
Dalam penelitian Aldiar (2017) menyatakan bahwa dapat dikatakan ketika seseorang perawat memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai keselamatan pasien, maka diharapkan perawat tersebut mengerti dan memahami seberapa pentingnya pelaksanaan program keselamatan pasien dirumah sakit. Dengan demikian perawat tersebut akan selalu menerapkan program keselamatan pasien dalam setiap pekerjaan yang ia lakukan. Demikian pula pengetahuan perawat mengenai insiden keselamatan pasien tipe administrasi klinik. Seorang perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang

insiden keselamatan pasien tipe administrasi klinik, maka perawat tersebut akan semakin mudah dalam mengidentifikasi terjadinya kesalahan dalam proses administrasi klinik itu sendiri. Oleh karena itu, setiap perawat perlu untuk mengikuti kegiatan-kegiatan atau sosialisasi tertentu yang dapat menambah wawasannya mengenai keselamatan pasien.

#### **E. Keterbatasan Peneliti**

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

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



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil simpulan pada penelitian ini yaitu ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien di instalasi rawat inap publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

#### B. Saran

Setelah peneliti menyimpulkan hasil penelitian ini, maka peneliti memberikan saran bagi Institusi agar bisa menambah referensi-referensi seperti buku di perpustakaan tentang enam sasaran keselamatan pasien. Bagi Rumah Sakit agar meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit terutama penerapan enam sasaran keselamatan pasien yang baik oleh semua petugas kesehatan terutama pada perawat pelaksanaan. Untuk peneliti lain perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel ataupun analisis penelitian yang berbeda dengan lingkup yang lebih luas mengenai hubungan antara pengetahuan perawa dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien. Dalam penelitian penerapan enam sasaran keselamatan pasien, selain menggunakan kuesioner dapat juga dilakukan observasi secara langsung terhadap responden supaya data yang didapatkan lebih akurat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Ariyani, A. (2009). *Analisis Pengetahuan Motivasi Perawat Yang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan Program Patient Safety Di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr Moewardi Surakarta Tahun 2008*. (Doctoral dissertation, program Pascasarjana Universitas Diponegoro).
- Bantu, A., Mulyadi, N., & Bidjuni, H. (2014). *Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Identify Patient Correclly Di Rsup Ratatotok Buyat Kabupaten Minahasa Tenggara*. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).
- Bawelle, S. C., Sinolungan, J. S. V., & Hamel, R. (2013). *Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna*. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).
- Cahyono, A. (2015). *Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 1(1).
- Darlina, D. (2017). *Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Upaya Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. *Idea Nursing Journal*, 7(1), 61-69.
- Departemen Kesehatan R.I. (2008). *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit. utamakan keselamatan pasien*. Bakti Husada.
- Depkes RI. (2011). *Peraturan Menetri Kesehatan Republik Indonesia*. No. 1691 /Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta
- Dr. Kelana Kusuma Dharma, S. M. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan*. Cetakan 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Harus, B. D., & Sutriningsih, A. (2015). *Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang*. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 3(1), 25-32.
- Jaladara, V., Jayanti, S., & Ekawati, E. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Praktik Perawat Mengenai Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Instalasi Gawat Darurat RS X Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(1), 462-472.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. <http://www.depkes.go.id>.

- Kilateng . E.. (2015). *Hubungan pengetahuan perawat tentang patient safety dengan tindakan pencegahan risiko jatuh di ruang interna RSUD Maria Walanda Maramis Airmaddi*. E-Jurnal Sariputra, Vol.2(2)
- Lestari, W., & Kurniawati, T. (2013). *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety dengan Penerapan Patient Safety pada Pasien Stroke di Rawat Inap di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Machfoedz, I., 2009. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Mulyana, D. S. (2013). *Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta [Tesis]*. Depok: Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pambudi, Y. D. W., Sutriningsih, A., & Yasin, D. D. F. (2018). *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perawat dalam Penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) Pada Kreditasi JCI (Joint Commission International) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang*. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*, 3(1).
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011.
- Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. (2007). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient safety incident report)*. Jakarta, Indonesia: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS).
- Pratama, D. A., & Santoso, A. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penerapan Patient Safety dengan Persepsi Penerapan Patient Safety Oleh Perawat di RSUD dr. Soediran Mangoen Soenarso Wonogiri*. Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).
- Setiyajati, A. (2014). *Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Penerapan Standar Keselamatan Pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr. Moewardi* (Doctoral dissertation, Tesis Universitas Sebelas Maret: Surakarta).



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)**

**Wiyata Husada Samarinda**

## **BIODATA PENELITI**

### **A. Biodata Pribadi**

1. Nama : Nor Annisya
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Tabalong, 26 Juni 1996
4. Agama : Islam
5. Alamat : Batu Kajang, Kab. Paser
6. Email : [Annisyanor@gmail.com](mailto:Annisyanor@gmail.com)
7. No. Hp : 085347017207
8. Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
9. Nim : 14.1188.420.01
10. Judul Skripsi : Hubungan Antara Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Zainuddin Saleh., S.Kep., M.Kep  
2. Ns. Rusdi., S.Kep.,M.Kep



### **B. Riwayat Pendidikan**

1. SD : Sekolah Dasar Negeri 013 Batu Sopang
2. SMP : Madrasah Tsanawiyah Fathurrahman Batu Sopang
3. SMA : SMA Negeri 1 Batu Sopang

Samarinda, 20 Juli 2018  
Peneliti

Nor Annisya  
14.1188.420.01



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No.77 Samarinda Kalimantan Timur Telp / Fax. (0541) 7272431  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor *004.4* /STIKES-WHS/1/2018  
Hal : Permohonan ijin studi pendahuluan & pengambilan data

16 Januari 2018

Yth, RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda  
Cq. Diklit RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Di Tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pendahuluan dan pengambilan data di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Nor Annisya  
NIM : 14.1188.420.01  
Semester : VII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Enam Sasaran Keselamatan Pasien  
Data yang diambil : Data Keselamatan Pasien

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

  
Ne Sumali Sinaga, M.Kep  
NIK 113072 82.09.006



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
**RSUD A. WAHAB SJAHRANIE**

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793  
S A M A R I N D A 75123

E-mail: kaltim@rsudaws.com

Samarinda, 25 Januari 2018

Nomor 070.247 /Diklit-Mutu/1/2018  
Lamp --  
Perihal Persetujuan Ijin Studi Pendahuluan & Pengambilan Data

Kepada Yth.  
Wakil Ketua I  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Di -  
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda No 0094.3, 0094.4 & 0109/STIKES-WHS/I/2018 tanggal 16 & 18 Januari 2018, perihal permohonan ijin studi pendahuluan dan pengambilan data, bersama ini kami sampaikan bahwa

1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda : a.n

No	Nama	Judul
1.	Sumiana Nim 14.1204.436.01	Hubungan Perilaku dengan Kemampuan Perawat dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien
2.	Nor Annisya Nim 14.1188.420.01	Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Enam Sasaran Keselamatan Pasien
3.	Melisa Dama Yanti Nim 14.1178.410.01	Pengaruh Posisi Head Up 30° Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pasien Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda

Untuk melaksanakan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda:

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi **ketentuan, tata tertib dan wajib memakai Almamater dan Kartu Pengenal** yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda,
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi sesuai **PERGUB Nomor 58 Tahun 2013** sebesar **Rp. 150.000,- (Seratus Lima Puluh Ribu Rupiah)** per orang ;
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Ka. Bidang Diklit & Mutu RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik ucapkan terima kasih.

Pemimpin BLUD

dr. H. Rachmi Dinata Marsidi., Sp. B, FINAC, M.Kes



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
**RSUD A. WAHAB SJAHRANIE**

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax (0541) 741793  
S A M A R I N D A 75123

E-mail: kaltim@rsudaws.com

NOTA DINAS

Kepada Yth : Ka. Bidang Rekam Medik & Kemitraan RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda  
Dari : Ka. Bidang Diklit dan Mutu Diklit RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda  
Tanggal : 25 Januari 2018  
Nomor : 050/Diklit-Mutu/I/2018  
Lampiran : --  
Perihal : **Pelaksanaan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data**

Sesuai surat pemberitahuan dari Wakil Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda No : 0094.3, 0094.4 & 0109/STIKES-WHS/I/2018 tanggal 16 & 18 Januari 2018 dan Surat Pemimpin BLUD RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda No : 070.247/Diklit-Mutu/I/2018 tanggal 25 Januari 2018, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

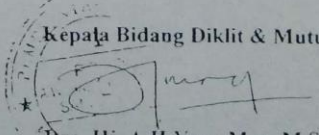
1. Kegiatan studi pendahuluan dan pengambilan data bagi mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Judul
1.	Sumiana Nim : 14.1204.436.01	Hubungan Perilaku dengan Kemampuan Perawat dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien
2.	Nor Annisya Nim : 14.1188.420.01	Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Enam Sasaran Keselamatan Pasien
3.	Melisa Dama Yanti Nim : 14.1178.410.01	Pengaruh Posisi Head Up 30° Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pasien Stroke di Ruang Unit Stroke RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda

dapat dilaksanakan selambat-lambatnya 3 (tiga) hari setelah penerimaan surat dari Diklit RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.
3. Pendampingan selanjutnya kami serahkan kepada Nota Dinas yang dituju RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

  
Kepala Bidang Diklit & Mutu  
**Dra. Hj. A H Yone May, M.Si**  
NIP. 196110311989032004



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA



IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/AKred/PT/V/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 719.2 /STIKES-WHS/DL/2018  
Hal : Permohonan Izin Penelitian & Uji Validitas Data

11 April 2018

Kepada Yth.

**Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahanie Samarinda**  
**Cq. Diklat RSUD Abdul Wahab Sjahanie Samarinda**

Di -

Tempat

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua..Aamin..

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Nor Annisya  
NIM : 14.1188.420.01  
Semester : VIII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : **Hubungan Antara Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep  
NIK T13072.82.09.006



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

## RSUD A. WAHAB SJHRANIE

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793  
SAMARINDA 75123

E-mail : kaltim@rsudaws.com

Samarinda, 23 Mei 2018

Nomor : 070.1270 /Diklit-Mutu/V/2018  
Lamp : --  
Perihal : Persetujuan Penelitian

Kepada Yth,  
**Wakil Ketua I**  
**Program Studi Ilmu Keperawatan**  
**STIKES Wiyata Husada**  
Di -  
Samarinda

Sehubungan dengan surat dari Wakil Ketua I STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 0725,0728/STIKES-WHS/IV/2018 tanggal 12 April 2018, perihal permohonan izin penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa :

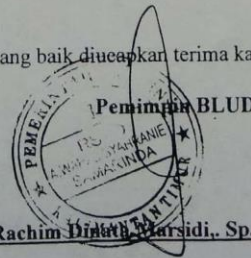
1. Pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Judul
1.	Nor Annisya Nim : 14.1188.420.01	Hubungan Antara Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Untuk melaksanakan penelitian di RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi **ketentuan, tata tertib dan wajib memakai Almamater dan Kartu Pengenal** yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Sesuai ketentuan yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda untuk pelaksanaan kegiatan tersebut dikenakan biaya kontribusi **sesuai PERGUB Kaltim Nomor 58 Tahun 2013 sebesar Rp. 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah)** ;
4. Sebelum melaksanakan kegiatan supaya menghubungi Ka. Bidang Diklit & Mutu SDM RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



dr. H. Rachim Diklit Marsidi, Sp. B, FINAC, M.Kes



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR  
**RSUD A. WAHAB SJAHRANIE**

Jalan Dr. Soetomo No. 1 Telp. (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793  
SAMARINDA 75123

E-mail : kaltim@rsudaws.com

NOTA DINAS

Kepada Yth : 1. Ka. Bidang Keperawatan RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda  
2. Ka. Instalasi Rawat Inap (IRNA) RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda  
3. Ka. Ruang Seruni, Flamboyan, Angsoka, Dahlia dan Bougenville  
Dari : Ka. Bidang Diklit dan Mutu SDM RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda  
Tanggal : 3 Mei 2018  
Nomor : 33- /Diklit-Mutu/V/2018  
Lampiran : --  
Perihal : Pelaksanaan Penelitian

Sesuai surat pemberitahuan dari Wakil Ketua I STIKES Wiyata Husada Samarinda No : 0725,0728/STIKES-WHS/IV/2018 tanggal 12 April 2018 dan Surat Pemimpin BLUD RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda No : 070. /Diklit-Mutu/V/2018 tanggal Mei 2018, perihal sebagaimana tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

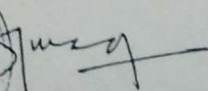
1. Kegiatan Penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda a.n :

No	Nama	Judul
1.	Nor Annisya Nim : 14.1188.420.01	Hubungan Antara Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

dapat dilaksanakan selambat-lambatnya 3 (tiga) hari setelah penerimaan surat dari Diklit RSUD. AW. Sjahranie Samarinda;

2. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, supaya mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda;
3. Pendampingan selanjutnya kami serahkan kepada Nota Dinas yang dituju RSUD. AW. Sjahranie Samarinda ;

Demikian kami sampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

  
Kepala Bidang Diklit & Mutu SDM  
**Dr. Hj. A H Yone May, M.Si**  
Nip. 19611031 198903 2 004

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

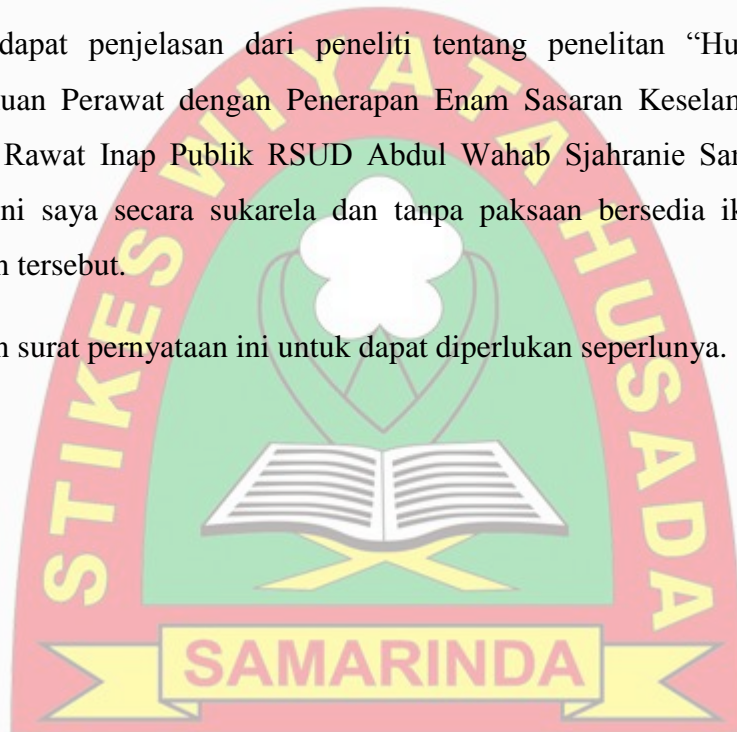
Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah dapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian “Hubungan Antara Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”, maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut.

Demikian surat pernyataan ini untuk dapat diperlukan seperlunya.



Samarinda, 20 Juni 2018

Responden



**LEMBAR KUESIONER**  
**PENGETAHUAN PERAWAT**

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti sebelum mengisi
2. Berilah tanda check (√) pada pilihan yang tersedia dengan jawaban yang menurut anda paling tepat

B = Benar

S = Salah

No.	PERNYATAAN	B	S
1.	Yang dimaksud dengan keselamatan pasien adalah proses dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman.		
2.	Yang dimaksud dengan insiden keselamatan pasien adalah kesalahan medis ( <i>medical error</i> ), kejadian yang tidak diharapkan ( <i>adverse event</i> ), dan nyaris terjadi ( <i>near miss</i> ).		
3.	KTD (kejadian tidak diharapkan) adalah suatu kejadian yang diharapkan, yang tidak mengakibatkan cedera pasien akibat melaksanakan tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan penyakit dasarnya atau kondisi pasien.		
4.	Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang di sengaja dan diharapkan, yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien.		
5.	Tujuan dari sistem keselamatan pasien adalah untuk mencegah dan mengurangi terjadinya KTD, KNC, KPC.		
6.	Tujuan pemasangan gelang identitas pada pasien adalah untuk memastikan kebenaran identitas pasien selama pasien dirawat.		
7.	Identifikasi dilakukan terhadap pasien penerima pengobatan & transfuse darah, pengambilan specimen, penerima prosedur keperawatan.		

8.	Proses komunikasi berupa perintah lengkap atau informasi hasil pemeriksaan secara lisan via telpon dicatat, dibaca ulang oleh si penerima diberi stempel read back dan diverifikasi oleh pemberi perintah dalam waktu 24 jam.		
9.	Operan jaga dilakukan dari shift ke shift berikutnya merupakan bagian dari komunikasi berkesinambungan		
10.	Seorang pasien yang memiliki alergi obat tertentu harus terpasang gelang identitas pada pergelangan tangan kanan warna kuning.		
11.	Keamanan pemberian obat-obatan kepada pasien tidak perlu diperhatikan perawat, karena suda dijamin oleh bagian apotik.		
12.	Tindakan lebih ketat dalam hand-hygiene hanya ditujukan untuk perawat karena perawat yang lebih sering kontak dengan pasien.		
13.	Yang termasuk upaya mencegah dan mengurangi kemungkinan resiko pasien jatuh selama perawatan adalah: melakukan asesmen pasien, menandai pasien, memposisikan tempat tidur terendah, meninggikan pagar pengaman dan melakukan observasi.		
14.	Asesmen pasien dengan kemungkinan resiko jatuh hanya dilakukan perawat saat pasien pertama masuk perawatan dan melakukan monitor dengan ketat pada pasien resiko jatuh tinggi.		
15.	Asesmen resiko ulang kemungkinan pasien jatuh selama dalam perawatan dimaksudkan untuk mencegah dan mengurangi KTD pasien jatuh.		

Sumber : Kuesioner Diadopsi Dari Penelitian Ari Setyajati (2014) dan Dimodifikasi Oleh Peneliti

## LEMBAR KUESIONER

### ENAM SASARAN KESELAMATAN PASIEN

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti sebelum mengisi
2. Berilah tanda check (√) pada pilihan yang tersedia dengan jawaban yang menurut anda paling tepat

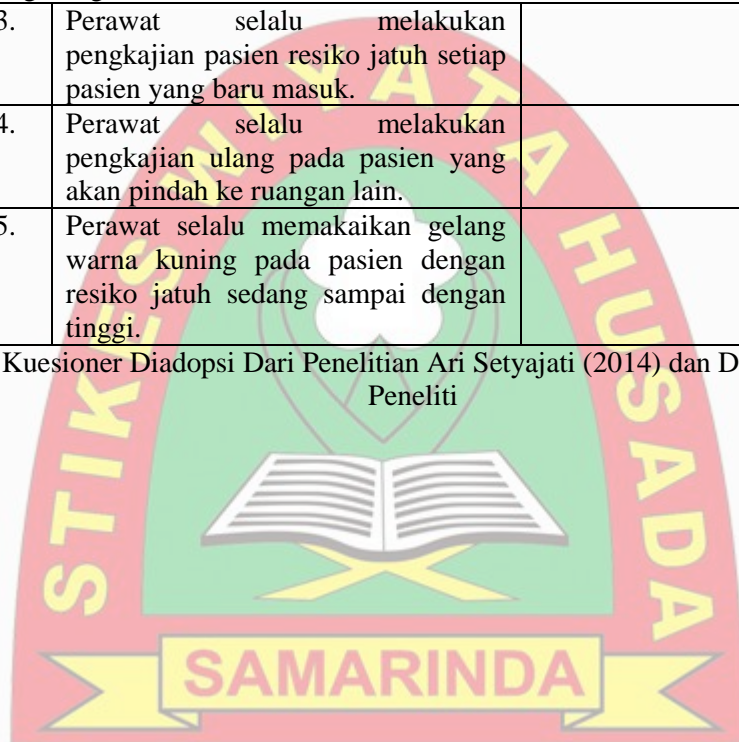
B = Benar

S = Salah

No.	PERNYATAAN	DILAKUKAN	
		YA	TIDAK
Ketepatan Identifikasi Pasien			
1.	Perawat selalu melakukan identifikasi saat menerima pasien baru.		
2.	Perawat melakukan identifikasi pasien ketika akan memberikan obat.		
3.	Perawat tidak menanyakan/mencocokkan nama dan melihat no RM pasien sebelum memberikan obat.		
4.	Perawat tidak melakukan identifikasi sebelum melakukan perawatan atau prosedur tindakan lainnya.		
Peningkatan Komunikasi Efektif			
5.	Perawat selalu memperkenalkan diri kepada pasien.		
6.	Perawat selalu melakukan komunikasi efektif dengan handover serta melakukan proses verifikasi informasi yang diterima tetapi tidak mengulang kembali (repeat back) dan membaca kembali (read back).		
Peningkatan Keamanan Obat			
7.	Perawat tidak memonitor secara ketat pemberian obat high alert.		
8.	Perawat selalu melakukan verifikasi terhadap obat yang akan diberikan kepada pasien.		

Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat-Pasien Operasi			
9.	Perawat memberikan informasi pada pasien/keluarga pasien prosedur pelaksanaan operasi.		
10.	Perawat lupa menyiapkan surat persetujuan ( <i>informed consent</i> ) pasien sebelum dilakukan operasi.		
Pengurangan Resiko Infeksi			
11.	Perawat terkadang tidak melakukan cuci tangan dengan 6 langkah proses hand hygiene.		
12.	Perawat selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan pasien.		
Pengurangan Resiko Jatuh			
13.	Perawat selalu melakukan pengkajian pasien resiko jatuh setiap pasien yang baru masuk.		
14.	Perawat selalu melakukan pengkajian ulang pada pasien yang akan pindah ke ruangan lain.		
15.	Perawat selalu memakaikan gelang warna kuning pada pasien dengan resiko jatuh sedang sampai dengan tinggi.		

Sumber : Kuesioner Diadopsi Dari Penelitian Ari Setyajati (2014) dan Dimodifikasi Oleh Peneliti



Berdasarkan rumus maka besar sampel dalam penelitian ini adalah

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

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

$$= \frac{117}{1 + 1.17}$$

$$= \frac{117}{2.17}$$

$N = 53.91$  dibulatkan menjadi 54 orang



## Explore

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
keselamatan	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%

### Descriptives

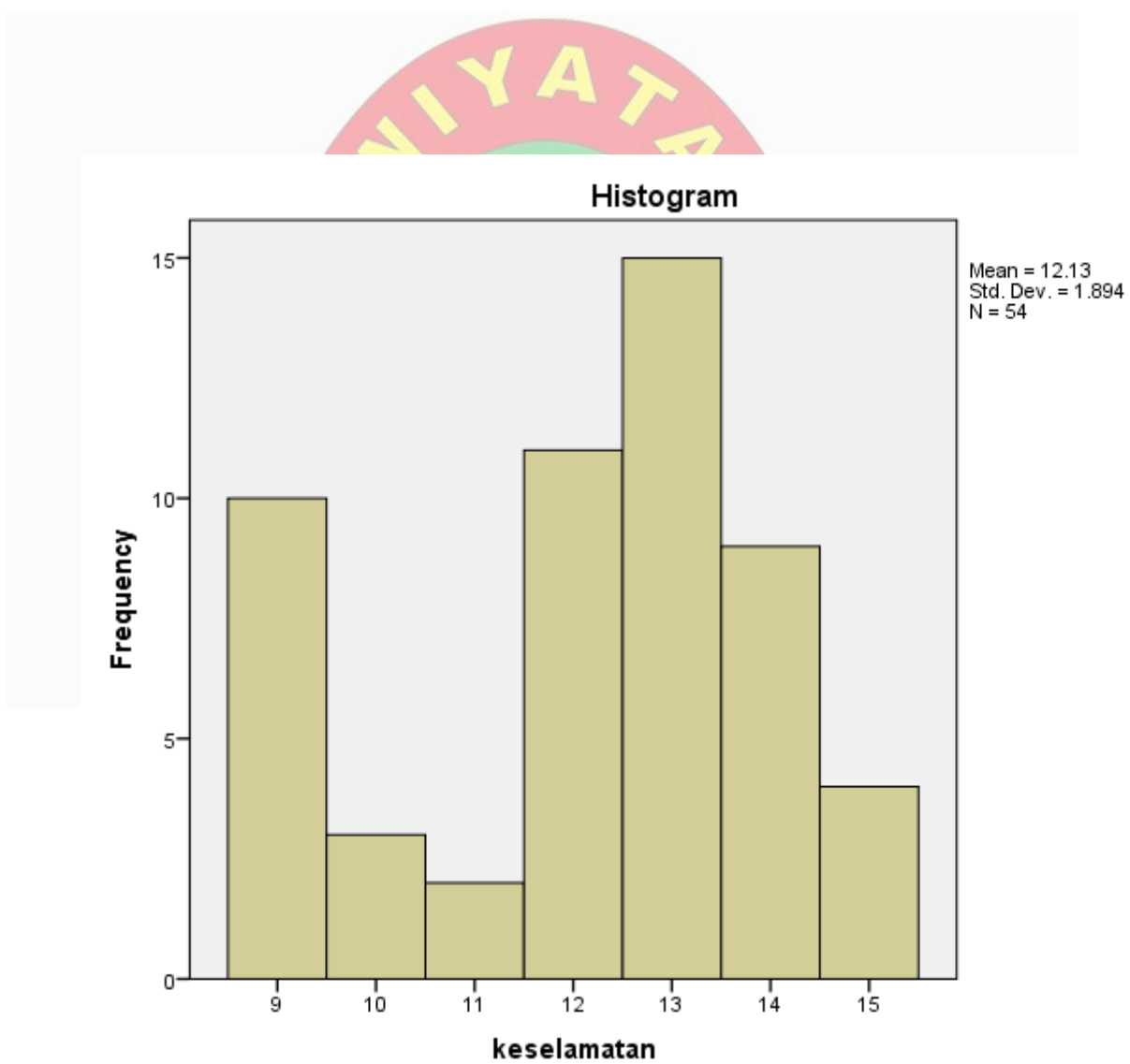
		Statistic	Std. Error
	Mean	12.13	.258
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 11.61 Upper Bound 12.65	
	5% Trimmed Mean	12.14	
	Median	13.00	
	Variance	3.587	
keselamatan	Std. Deviation	1.894	
	Minimum	9	
	Maximum	15	
	Range	6	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	-.505	.325
	Kurtosis	-.854	.639

### Tests of Normality

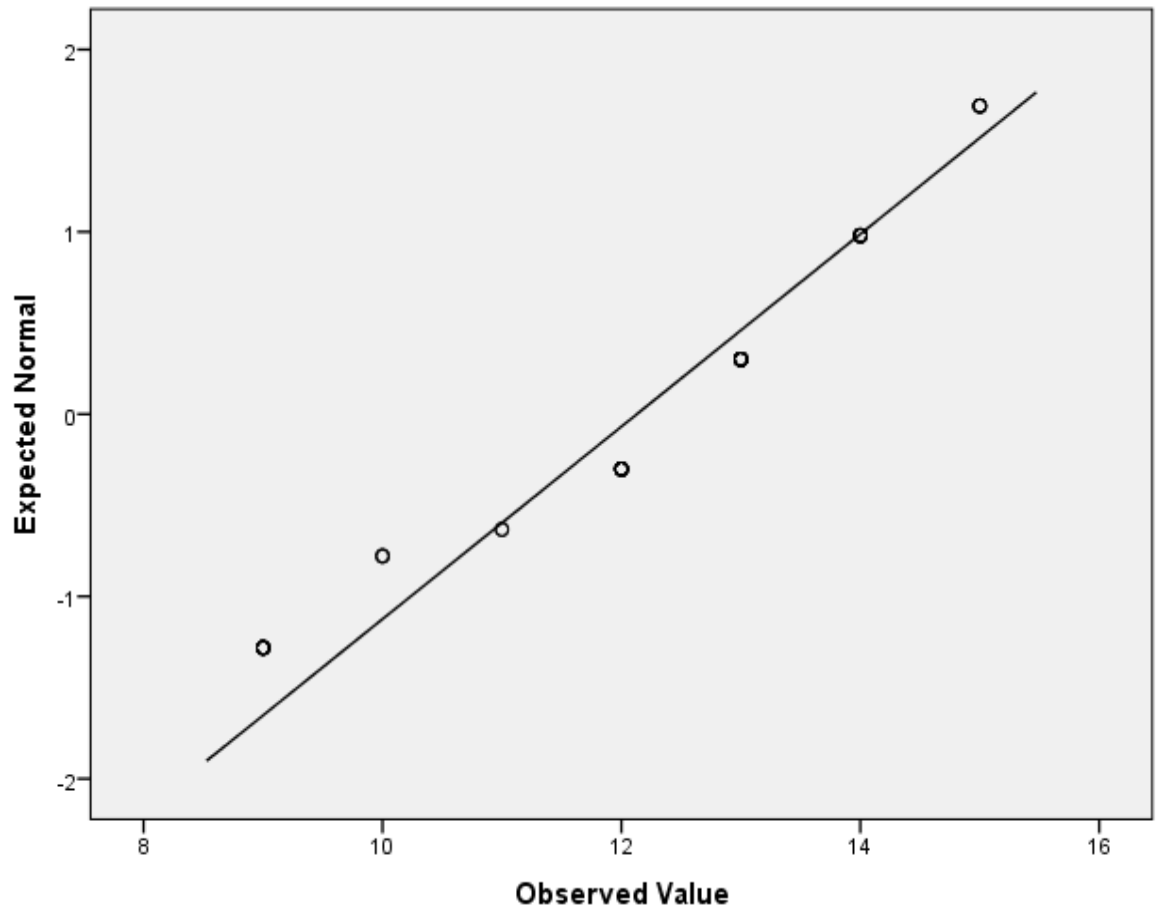
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
keselamatan	.196	54	.000	.885	54	.000

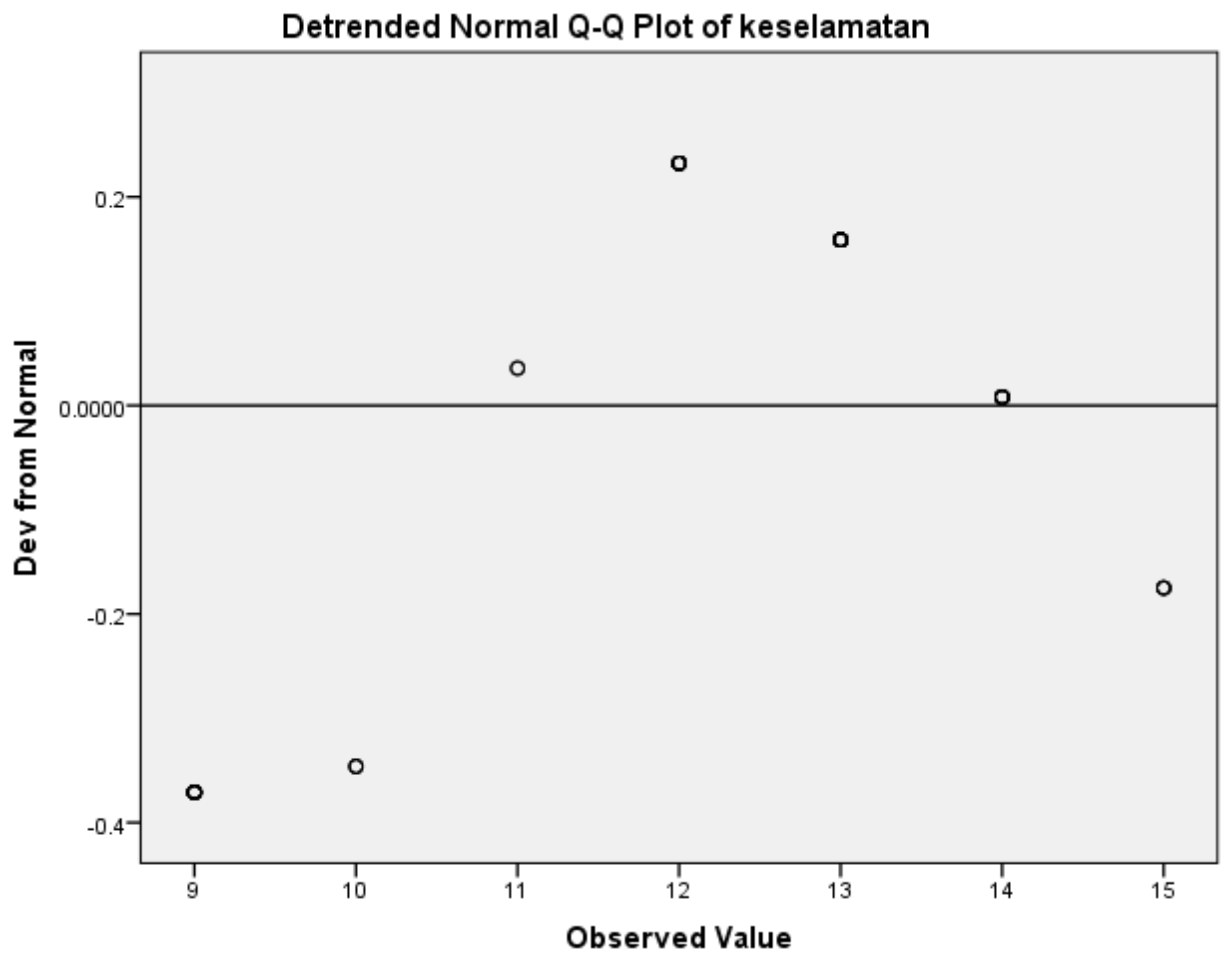
a. Lilliefors Significance Correction

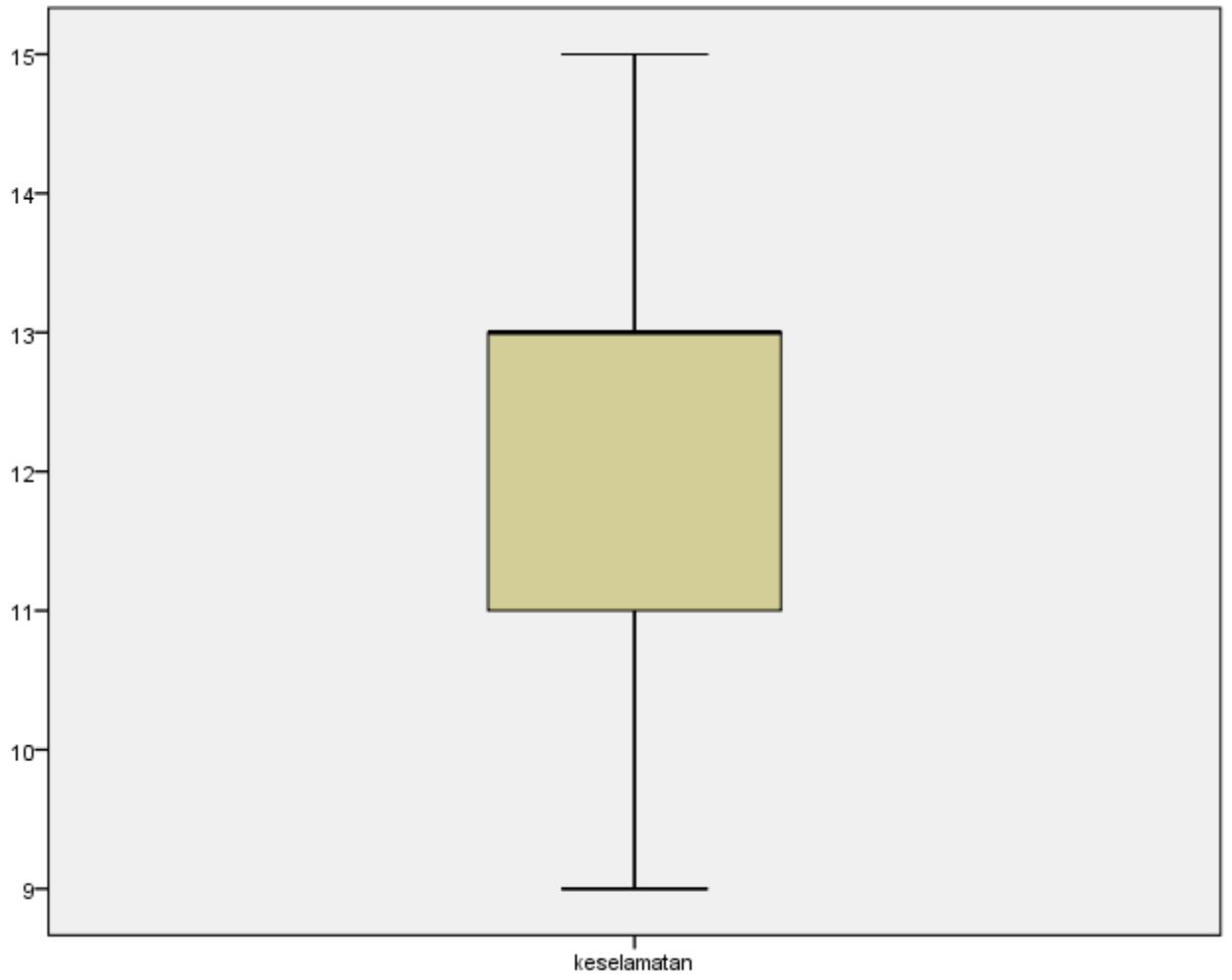
keselamatan



Normal Q-Q Plot of keselamatan







## Frequencies

### Frequency Table

#### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25	9	16.7	16.7	16.7
26-35	45	83.3	83.3	100.0
Total	54	100.0	100.0	

#### jenis\_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	18	33.3	33.3	33.3
perempuan	36	66.7	66.7	100.0
Total	54	100.0	100.0	

#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid s1 ners	6	11.1	11.1	11.1
d4	1	1.9	1.9	13.0
d3	47	87.0	87.0	100.0
Total	54	100.0	100.0	

**lama\_kerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5	54	100.0	100.0	100.0

**Pengetahaun**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	22	40.7	40.7	40.7
cukup	19	35.2	35.2	75.9
kurang	13	24.1	24.1	100.0
Total	54	100.0	100.0	

**keselamatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
dilakukan	28	51.9	51.9	51.9
Valid tidak dilakukan	26	48.1	48.1	100.0
Total	54	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahaun * keselamatan	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%

pengetahaun \* keselamatan Crosstabulation

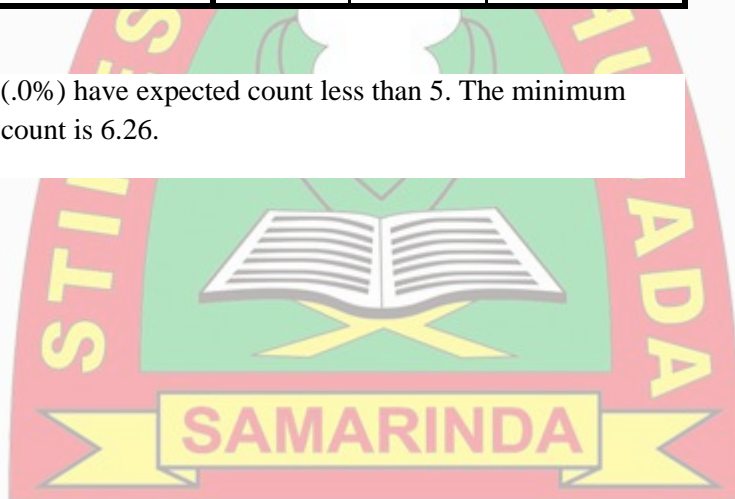
		keselamatan		Total	
		dilakukan	tidak dilakukan		
Pengetahaun	baik	Count	19	3	22
		Expected Count	11.4	10.6	22.0
		% within keselamatan	67.9%	11.5%	40.7%
		% of Total	35.2%	5.6%	40.7%
		Count	4	15	19
		Expected Count	9.9	9.1	19.0
		% within keselamatan	14.3%	57.7%	35.2%
		% of Total	7.4%	27.8%	35.2%
		Count	5	8	13
		Expected Count	6.7	6.3	13.0
		% within keselamatan	17.9%	30.8%	24.1%
		% of Total	9.3%	14.8%	24.1%
Total	Count	28	26	54	

Expected Count	28.0	26.0	54.0
% within keselamatan	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	51.9%	48.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.649 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	20.380	2	.000
Linear-by-Linear Association	10.223	1	.001
N of Valid Cases	54		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.26.



## ABSTRAK

### HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PENERAPAN ENAM SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP PUBLIK RSUD ABDUL WAHAB SJHRANIE SAMARINDA

Nor Annisya<sup>1</sup>, Zainuddin Saleh<sup>2</sup>, Rusdi<sup>3</sup>

**Latar belakang :** Program keselamatan pasien di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sudah dijalankan namun, pelaksanaan dilapangan belum dilaksanakan secara optimal.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan perawat dalam penerapan enam sasaran keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

**Metode Penelitian :** Jenis penelitian menggunakan *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 54 responden dengan teknik *consecutive sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dimasing-masing variabel. **Hasil :** Analisa data menggunakan uji statistik *Pearson Chi Square* diperoleh P Value sebesar 0.000, dengan demikian P Value (0.000) lebih kecil daripada alpha 0.05 maka  $H_0$  ditolak, dan  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien di instalasi rawat inap publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. **Kesimpulan :** Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien.

**Kata Kunci :** Pengetahuan perawat, penerapan enam sasaran keselamatan pasien.



<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Praktisi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Provinsi Kalimantan Timur

<sup>3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### **CORRELATION BETWEEN NURSE'S KNOWLEDGE WITH SIX TARGETS APPLICATION OF PATIENT SAFETY IN PUBLIC INPATIENT SERVICE OF RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

Nor Annisya<sup>1</sup>, Zainuddin Saleh<sup>2</sup>, Rusdi<sup>3</sup>

**Background :** Patient safety program in RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda was run but, the implementation in the field was not done optimally.

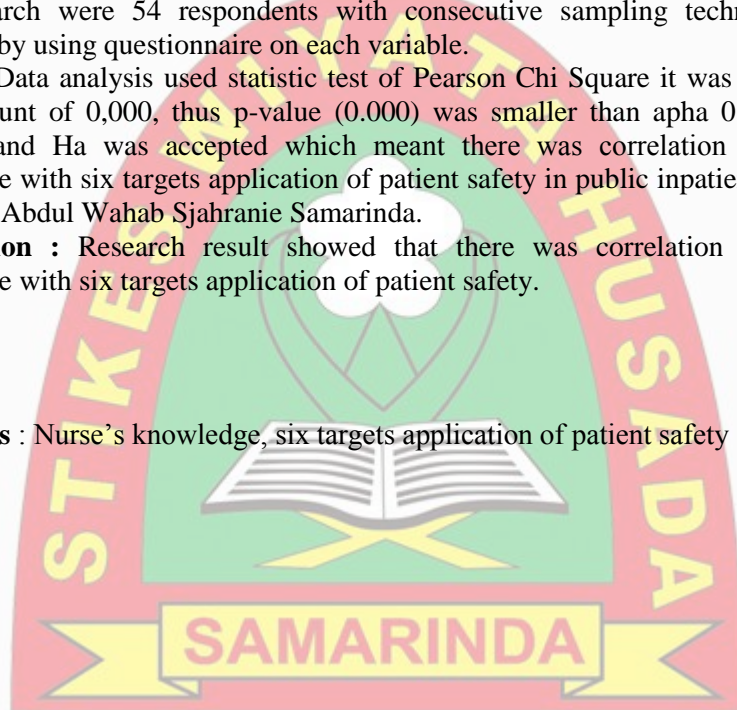
**Objective:** patient safety in Public Inpatient Service of RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

**Method :** This research used descriptive analytic with cross sectional design. Sample on this research were 54 respondents with consecutive sampling technique. Data was collected by using questionnaire on each variable.

**Result :** Data analysis used statistic test of Pearson Chi Square it was obtained p-value with amount of 0,000, thus p-value (0.000) was smaller than apha 0.05 then H0 was rejected and Ha was accepted which meant there was correlation between nurse's knowledge with six targets application of patient safety in public inpatient service facility of RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

**Conclusion :** Research result showed that there was correlation between nurse's knowledge with six targets application of patient safety.

**Keywords :** Nurse's knowledge, six targets application of patient safety



<sup>1</sup>Study Program of Nursing Science, Stikes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Nursing Partitioner, RSUD Abdul Wahab Sjahranie Provinsi Kalimantan Timur

<sup>3</sup>Nursing Study Program, Stikes Wiyata Husada Samarinda

## PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan salah satu isu global bagi rumah sakit, yang merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra. Rumah Sakit (Depkes, 2011). Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan suatu sistem pelayanan rumah sakit yang memberikan asuhan agar pasien menjadi lebih aman. Termasuk di dalamnya adalah mengukur risiko, identifikasi, dan pengelolaan risiko terhadap pasien, pelaporan, dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden serta merupakan solusi untuk mencegah, mengurangi, serta meminimalkan risiko.

Pemberian pelayanan ini untuk mencegah terjadinya cedera akibat kelalaian yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Pasien yang sedang dalam perawatan di rumah sakit perlu memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya (Kemenkes, 2009).

Di Utah dan Colorado ditemukan (KTD) kejadian tidak diharapkan sebesar 2,9%, dimana 6,6% diantaranya meninggal.

Sedangkan di New York ditemukan KTD sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6% (Depkes RI, 2008). Menurut WHO (*world health organization*) mempublikasikan angka-angka penelitian di rumah sakit dari berbagai Negara: Amerika, Inggris, Denmark dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6%. Berdasarkan data tersebut, banyak negara melakukan penelitian dan pengembangan Sistem Keselamatan Pasien (Depkes RI, 2008).

Di Indonesia, pelaporan insiden keselamatan pasien berdasarkan propinsi pada tahun 2010 ditemukan Jawa Barat 33,33%, Banten dan Jawa Tengah 20%, DKI 16,67%, Bali 6,67%, dan Jatim 3,33%. Bidang spesialisasi unit kerja yang paling banyak ditemukan kesalahan adalah unit Bedah, Penyakit Dalam, dan anak dibandingkan unit kerja lainnya. Berdasarkan dari tim kesehatan rumah sakit perawat dilaporkan melakukan insiden keselamatan sebesar 4,55% (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2010).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Dengan mewawancarai 7 orang Kepala Ruangan dan bagian Bidang Keperawatan mengatakan bahwa program pelaksanaan keselamatan pasien sudah dijalankan, namun pelaksanaan di lapangan belum dilaksanakan secara optimal.

Dari 7 orang Kepala Ruangan ada 5 orang yang mengatakan masih ada pasien yang belum menggunakan gelang identitas ketika pasien baru masuk, ada pasien yang belum mengerti apa maksud dan tujuan dipasangnya gelang identitas. Komunikasi yang dilakukan saat timbang terima belum menggunakan metode SBAR hanya menggunakan komunikasi biasa. Ada 2 ruangan yang mengatakan kadang-kadang saja dilaksanakan *double check* pada obat *high alert*.

Hasil wawancara dengan bagian Bidang Keperawatan mengatakan bahwa sering terjadi insiden keselamatan pasien namun untuk data insiden keselamatan pasien rumah sakit tersebut tidak bisa

mengoutput data-data tersebut karena bersifat *privacy* bagi rumah Sakit.

Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

#### **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Sampel dari penelitian ini adalah perawat yang berada di Instalasi Rawat Inap Publik (Ruangan Seruni, Flamboyan, Angsoka, Dahlia dan Bougenville) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yaitu sebanyak 54 perawat dengan teknik *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien. Teknik analisis data terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menjelaskan masing-masing variabel yang diteliti, adapun analisis bivariat dengan menggunakan analisis *Pearson Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 distribusi frekuensi karakteristik responden.

Karakteristik	F	%
1. Umur		
17-25	9	16.7
26-35	45	83.3
2. Jenis Kelamin		
Laki-Laki	18	33.3
Perempuan	36	66.7
3. Pendidikan		
S1 Ners	6	11.1
D IV	1	1.9
D III	47	87.0
4. Lama Kerja		
1-5 tahun	54	100

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 1 didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, sebagian besar responden berumur antara 26-35 tahun yaitu 45 orang (83.3%). Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan yaitu 36 orang (66.7%). Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan, sebagian besar tingkat pendidikan D III sebanyak 47 orang (87.0%). Distribusi frekuensi berdasarkan lama kerja, sebagian besar responden masa kerja antara 1-5 tahun yaitu 54 orang (100%). Tabel 2 distribusi frekuensi pengetahuan perawat

Pengetahuan	F	%
Baik	22	40.7

Cukup	19	35.2
Kurang	13	24.1
Jumlah	54	100

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 2 didapatkan distribusi dari 54 responden, sebagian besar responden pengetahuan baik lebih besar yaitu sebanyak 22 orang (40.7%).

Tabel 3 distribusi frekuensi penerapan enam sasaran keselamatan pasien

Penerapan	F	%
Dilakukan	28	51.9
Tidak Dilakukan	26	48.1
Jumlah	54	100

Sumber Data Primer

Berdasarkan tabel 3 didapatkan distribusi dari 54 responden, bahwa lebih dominan yang melakukan keselamatan pasien yaitu sebanyak 28 orang (51.9%).

Tabel 4 hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam saran keselamatan pasien

Pengetahuan	Penerapan Enam Sasaran keselamatan Pasien						P Value
	Dilakukan		Tidak Dilakukan		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Baik	19	67.	3	11.	22	100	*0.000
Cukup	4	14.	1	57.	5	100	

		3	5	7	9	0	
Kurang	5	17.	8	30.	13		
		9		8		100	
Total	2	10	2	10	54		
	8	0	6	0	100		

\*Analisis uji *Pearson Chi Square*  $p$

$< \alpha p = 0.000$

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil analisis hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien diperoleh bahwa ada sebanyak 19 perawat (67.9%) perawat yang memiliki pengetahuan baik dalam penerapan enam sasaran keselamatan pasien, sedangkan terdapat 5 perawat (17.9%) perawat yang melakukan penerapan enam sasaran keselamatan pasien kurang baik.

## PEMBAHASAN

### 1. Umur

Menurut peneliti bahwa umur antara 23-28 tahun merupakan masa dewasa awal dimana pada usia tersebut seseorang telah mencapai kematangan dalam berfikir, memecahkan masalah dan dalam mengambil sebuah tindakan atau keputusan. Hal ini sesuai dengan pendapat Hasibuan (2013) umur individu mempengaruhi kondisi, fisik, mental, kemampuan dan cenderung absensi. Sebaliknya

perawat yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang tetapi bekerja ulet dan mempunyai tanggung jawab lebih besar. Hasil penelitian ini sesuai dengan keadaan sebenarnya bahwa 60% perawat pelaksana yang bekerja dirumah sakit berusia rentang produktif yang berkisar 20-40 tahun (Shawky, 2010).

### 2. Jenis Kelamin

Menurut peneliti bahwa jenis kelamin perempuan lebih memiliki jiwa keibuan, dan kepekaan dalam merawat keluarga maupun pasien. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh Bawelle (2013) yang mengatakan bahwa sebagian besar responden dalam penelitiannya mempunyai jenis kelamin perempuan sebesar 95.4 % sedangkan jenis kelamin laki-laki hanya sebesar 4.6 %.

### 3. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu faktor yang menentukan dalam mendapatkan pengetahuan. Berdasarkan karakteristik dalam penelitian ini pendidikan terakhir responden yang berpendidikan DIII

lebih banyak yaitu 64 responden (84.2%) dibandingkan dengan responden berpendidikan DIV sebanyak 5 responden (6,6%) dan S1 Ners sebanyak 7 responden (9.2%).

Berdasarkan hasil survei di tempat penelitian bahwa perawat pelaksana di instalasi rawat inap lebih dominan yang berpendidikan DIII. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Oktaviani (2015) dimana tingkat pendidikan perawat dengan rasio akademik lebih banyak akan memudahkan dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Oleh karena itu pendidikan seseorang merupakan faktor yang penting sehingga kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien agar mendapatkan hasil yang maksimal.

Sebagai profesi, keperawatan dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal kemampuan teknis, dan moral. Hal ini bisa ditempuh dengan meningkatkan kualitas perawat melalui pendidikan lanjutan pada program pendidikan Ners (Nursalam, 2012).

#### 4. Lama Kerja

Lama kerja dapat menambah wawasan dan pengalaman. Pengalaman, sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informasi. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu suatu cara untuk memperoleh kebenaran. Oleh karena itu pengalaman pribadi bisa digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan, dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan suatu masalah (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktavianti (2015), yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki masa kerja kurang dari 10 tahun yaitu sebanyak 43.1%. Pada awal bekerja, perawat memiliki kepuasan kerja yang lebih, dan semakin menurun seiring bertambahnya waktu secara bertahap lima atau delapan tahun dan meningkat kembali setelah masa lebih dari delapan tahun, dengan semakin terampil dalam melaksanakan pekerjaan (Hariandja, 2008).

## 5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ini merupakan hal yang dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dari pengalaman beberapa penelitian ternyata tindakan yang tidak didasari pengetahuan yang baik, tidak akan menghasilkan hasil yang baik (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan modal utama didapatkannya keterampilan dan sikap yang baik, dengan pengetahuan yang baik, individu akan termotivasi meningkatkan perilaku kesehatan, dengan demikian dapat disimpulkan pengetahuan perawat tentang standar keselamatan pasien sebagian besar adalah baik, sehingga perawat diharapkan mampu menerapkan standar keselamatan pasien dengan baik (Notoatmodjo, 2007).

Dalam penelitian sebelumnya terdapat hubungan

antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage tahuna dengan ( $p=0.014$ ). pada penelitiannya yang mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan.

Hasil penelitian lain juga tentang hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan standar JCI tentang keselamatan pasien (*patient safety*), yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan hasil penelitian ( $p=0.001$ ) (Ginting, 2014).

Keselamatan pasien adalah suatu prosedur atau proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Dimana dipengaruhi oleh pengetahuan dan penerapan dari perawat pelaksana yang mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Prosedur *patient safety* ini sangat menjamin peningkatan mutu dari rumah sakit. Karena suatu rumah sakit dapat dikatakan baik jika pelayanan

untuk keselamatan pasien juga sudah baik (Lestari, 2012).

Dalam upaya membangun keselamatan pasien memerlukan komitmen yang dipengaruhi oleh pengetahuan perawat. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik akan keselamatan pasien pastinya memiliki sikap yang baik dalam meningkatkan mutu dalam pelayanan kesehatan. Hal ini di dukung oleh Majid A (2011) yang mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan pangkal dari sikap, sedangkan sikap mengarah pada tindakan seseorang.

#### 6. Penerapan Enam Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien merupakan salah satu poin untuk syarat akreditasi yang diterapkan di semua rumah sakit.

Pelaksanaan akreditasi tersebut dilakukan oleh KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit). Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine-Saving Pasien Safety Solution* dari WHO yang digunakan juga oleh KKPRSPERSI (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia), dan JCI (*Joint Commision International*).

Tenaga perawat salah satu yang bertanggung jawab untuk membantu pasien mendapatkan haknya dalam keselamatan pasien selama dirawat. Usaha untuk memngikatkan keselamatan pasien harus dimulai dari pemahaman perawat untuk bekerja sesuai dengan standar operasional prosedur dalam konteks prinsip keselamatan pasien (Depkes RI, 2008) dalam (Kilateng, 2015).

#### 7. Hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien

Hasil pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan pasien di instalasi rawat inap publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil uji statistik *Pearson Chi Squere* diperoleh P Value sebesar 0.000, dengan demikian P Value (0.000) lebih kecil daripada alpha 0.05 maka  $H_0$  ditolak, dan  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam

sasaran keselamatan pasien di instalasi rawat inap publik RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agung Cahyono (2015), yaitu ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan praktek keselamatan pasien. Hal serupa juga didapatkan dari penelitian Devi Darliana (2016), yaitu terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan *patient safety* dengan *p* value 0.001.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan (kognitif) merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Fitriani, 2011). Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Segala apa yang diketahui berdasarkan pengetahuan yang didapatkan oleh setiap manusia (Mubarak, 2012).

Menurut peneliti didapatkan pengetahuan yang baik namun melaksanakan penerapan enam sasaran keselamatan pasien, hal ini bisa dilihat dari pendidikan perawat tersebut. Pada pengetahuan baik tetapi tidak melaksanakan penerapan enam sasaran keselamatan pasien, hal ini dikarenakan perawat tidak patuh dalam melaksanakan Standar Operasional prosedur (SOP) yang sudah ditentukan. Sedangkan pengetahuan yang kurang baik, tetapi melaksanakan penerapan enam sasaran keselamatan pasien, hal ini dikarenakan dari sikap perawat tersebut yang peduli akan pentingnya keselamatan pasien, hal ini juga bisa didukung dari pengalaman kerja perawat. Karena semakin lama kerja semakin tinggi tingkat pengalaman dan pengetahuan perawat, karena pengetahuan merupakan pangkal dari sikap, sedangkan sikap akan mengaruh pada tindakan seseorang. Pada pengetahuan yang kurang baik dan tidak melaksanakan keselamatan pasien, bisa dilihat dari pendidikan, lama kerja serta pengalamannya dalam melaksanakan penerapan enam sasaran keselamatan pasien.

Dari hasil penjelasan di atas, sejalan dengan penelitian Yohanes David Wahyu Pambudi (2018) yaitu sebagian besar 68.5% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang SKP. Namun disisi lain masih juga didapatkan perawat memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 31.5% sehingga pada penerapan 6 SKP masih ada beberapa point yang tidak dilaksanakan. Hal ini disebabkan karena minimnya pelatihan dan evaluasi tentang penerapan 6 SKP. Pelatihan merupakan salah satu cara yang ditempuh untuk meningkatkan pengetahuan. Salah satu cara meningkatkan pengetahuan yang berguna untuk memperbaiki kinerja perawat dalam mencapai hasil kerja yang ditetapkan demi keselamatan dan kepuasan pasien dengan melakukan pelatihan secara rutin.

Dari penelitian Bernadeta Dece Harus & Ani Sutriningsih (2015), diketahui bahwa sebanyak 81.7% responden berpengetahuan cukup, sedangkan pelaksanaan KPRSnnya kurang (80.5%). Hal ini disebabkan karena saat mengikuti pelatihan dan seminar responden kurang berminat, sehingga saat menerima informasi

tersebut tidak tertarik dan responden hanya sekedar mendengar, melihat, membaca, tanpa menyerap untuk dipahami. Hal tersebut mempengaruhi dalam pelaksanaan prosedur KPRS.

Menurut Bawelle (2013) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa gambaran pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien di setiap ruangan sudah baik ini ditunjukkan oleh hasil penelitian dimana menunjukkan pengetahuan setiap responden telah baik dengan dengan jumlah keseluruhan 90.8%. Pengetahuan merupakan faktor yang penting dalam seseorang mengambil keputusan namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkannya, misalnya perawat yang tingkat pengetahuannya baik tidak selamanya melaksanakan keselamatan pasien dengan baik karena segala tindakan yang akan dilakukan beresiko menjadi kesalahan.

Dalam penelitian Aldiar (2017) menyatakan bahwa dapat dikatakan ketika seseorang perawat memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai

keselamatan pasien, maka diharapkan perawat tersebut mengerti dan memahami seberapa pentingnya pelaksanaan program keselamatan pasien di rumah sakit. Dengan demikian perawat tersebut akan selalu menerapkan program keselamatan pasien dalam setiap pekerjaan yang ia lakukan. Demikian pula pengetahuan perawat mengenai insiden keselamatan pasien tipe administrasi klinik. Seorang perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang insiden keselamatan pasien tipe administrasi klinik, maka perawat tersebut akan semakin mudah dalam mengidentifikasi terjadinya kesalahan dalam proses administrasi klinik itu sendiri. Oleh karena itu, setiap perawat perlu untuk mengikuti kegiatan-kegiatan atau sosialisasi tertentu yang dapat menambah wawasannya mengenai keselamatan pasien.

### KESIMPULAN

Hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil simpulan pada penelitian ini yaitu ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan enam sasaran keselamatan

pasien di instalasi rawat inap publik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak Rumah Sakit yang telah bersedia menjadi tempat penelitian.

### REFERENSI

- Arikunto, S. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Ariyani, A. (2009). *Analisis Pengetahuan Motivasi Perawat Yang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan Program Patient Safety Di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr Moewardi Surakarta Tahun 2008*. (Doctoral dissertation, program Pascasarjana Universitas Diponegoro).
- Bantu, A., Mulyadi, N., & Bidjuni, H. (2014). *Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Penerapan Identify Patient Correctly Di Rsup Ratatotok Buyat Kabupaten Minahasa Tenggara*. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).
- Bawelle, S. C., Sinolungan, J. S. V., & Hamel, R. (2013). *Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di*

- ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna. Jurnal Keperawatan, 1(1).*
- Cahyono, A. (2015). *Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Jurnal Ilmiah WIDYA, 1(1).*
- Darlina, D. (2017). *Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Upaya Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Idea Nursing Journal, 7(1), 61-69.*
- Departemen Kesehatan R.I. (2008). *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit. utamakan keselamatan pasien.* Bakti Husada.
- Depkes RI. (2011). *Peraturan Menetri Kesehatan Republik Indonesia. No. 1691 /Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.* Jakarta
- Dr. Kelana Kusuma Dharma, S. M. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan.* Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan.* Cetakan 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Harus, B. D., & Sutriningsih, A. (2015). *Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 3(1), 25-32.*
- Jaladara, V., Jayanti, S., & Ekawati, E. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Praktik Perawat Mengenai Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Instalasi Gawat Darurat RS X Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 3(1), 462-472.*
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010.* <http://www.depkes.go.id>.
- Kilateng . E.. (2015). *Hubungan pengetahun perawat tentang patient safety dengan tindakan pencegahan risiko jatuh di ruang interna RSUD Maria Walanda Maramis Airmaddi.* E-Jurnal Sariputra, Vol.2(2)
- Lestari, W., & Kurniawati, T. (2013). *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety dengan Penerapan Patient Safety pada Pasien Stroke di Rawat Inap di RSU PKU Muhammadiyah Bantul* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Machfoedz, I., 2009. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran.* Yogyakarta : Fitramaya.

- Mulyana, D. S. (2013). *Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia.*
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Pambudi, Y. D. W., Sutriningsih, A., & Yasin, D. D. F. (2018). *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perawat dalam Penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) Pada Kreditasi JCI (Joint Commission International) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Nursing News: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan, 3(1).*
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011.
- Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. (2007). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient safety incident report).* Jakarta, Indonesia: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS).
- Pratama, D. A., & Santoso, A. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penerapan Patient Safety dengan Persepsi Penerapan Patient Safety Oleh Perawat di RSUD dr. Soediran Mangoen Soenarso Wonogiri .doctoral dissertation, Faculty of Medicine).*
- Setiyajati, A. (2014). *Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadap Penerapan Standar Keselamatan Pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr. Moewardi (Doctoral dissertation, Tesis Universitas Sebelas Maret: Surakarta).*