

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DENGAN PERSEPSI
PENERAPAN *PATIENT SAFETY* OLEH PERAWAT DI RSUD
dr. SOEDIRAN MANGOEN SOEMARSO WONOGIRI**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh

Dhewa Adhi Pratama

22020112130067

DEPARTEMEN KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, JULI 2017

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Dhewa Adhi Pratama
NIM : 22020112130067
Fakultas/Jurusan : Kedokteran/Ilmu Keperawatan
Jenis : Skripsi
Judul : Hubungan tingkat pengetahuan tentang penerapan *patient safety* dengan persepsi penerapan *patient safety* oleh perawat di RSUD dr. Soediran Mangoen Soemarmo Wonogiri

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk soft copy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Juli 2017

Yang Menyatakan



Dhewa Adhi Pratama

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Dhewa Adhi Pratama
Tempat/tanggal lahir : Wonogiri, 27 Mei 1994
Alamat Rumah : Braja Rt03/V Kaliancar, Brajan, Selogiri, Wonogiri
No. Telp : 081393829987
Email : dhewa77@gmail.com


Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul "Hubungan tingkat pengetahuan tentang penerapan *patient safety* dengan persepsi penerapan *patient safety* oleh perawat di RSUD dr. Soediran Mangoen Soemarso Wonogiri" bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Juli 2017

Yang Menyatakan



Dhewa Adhi Pratama

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENERAPAN
PATIENT SAFETY DENGAN PERSEPSI PENERAPAN *PATIENT SAFETY*
OLEH PERAWAT DI RSUD dr. SOEDIRAN MANGOEN SOEMARSO
WONOGIRI**

Dipersiapkan dan Disusun oleh:

Nama : Dhewa Adhi Pratama

NIM : 22020112130067

Telah disetujui sebagai laporan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk di review.

Pembimbing



Agus Santoso, S.Kp., M.Kep
NIP. 19720821 199903 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

Yang Bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENERAPAN
PATIENT SAFETY DENGAN PERSEPSI PENERAPAN *PATIENT SAFETY*
OLEH PERAWAT DI RSUD dr. SOEDIRAN MANGOEN SOEMARSO
WONOGIRI**

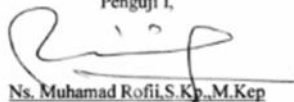
Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Dhewa Adhi Pratama

NIM : 2202011212130067

Telah diuji pada tanggal 6 Juli 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

Penguji I,



Ns. Muhamad Rofii, S.Kp., M.Kep

NIP. 19760625 200312 1 001

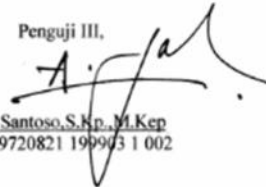
Penguji II,



Dr. Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep

NIP. 19670120 198803 1 006

Penguji III,



Agus Santoso, S.Kp., M.Kep

NIP. 19720821 199903 1 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas rahmat, kelancaran, petunjuk, dan hidayah yang diberikan Allah SWT kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan laporan penelitian keperawatan yang berjudul “Hubungan tingkat pengetahuan tentang penerapan *patient safety* dengan persepsi penerapan *patient safety* oleh perawat di RSUD dr. Soediran Mangoen Soemarmo Wonogiri” sebagai persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan laporan penelitian ini dibantu oleh banyak pihak. Dalam kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes sebagai Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
2. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp.,M.Kes sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
3. Bapak Agus Santoso, S.Kp., M.Kep sebagai pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, ilmu, dan motivasi kepada peneliti selama proses penyusunan laporan penelitian.
4. Kedua orang tua dan keluarga besar yang telah memberikan doa, dukungan, semangat, dan motivasi yang tiada henti bagi peneliti.
5. Bapak Ns. Muhamad Rofii, S.Kp., M.Kep sebagai penguji I.
6. Bapak Dr.Luky Dwiantoro,S.Kp., M.Kep sebagai penguji II.

7. Direktur RSUD dr. Soediran Mangoen Soemarso Wonogiri beserta jajaran stafnya yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian ini
8. Seluruh civitas akademika Program Studi Ilmu Keperawatan, Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
9. Para sahabat, Desi Kartika Sari, Tyas, Meyriza, Hani, Mega, Chandra, Sandy, Sindi yang sudah mau melengkapi segala kekurangan, mengingatkan, mendampingi, dan memotivasi peneliti selama ini.
10. Para sahabat, Zulfikar, Annas, Debby, Enggar, Endar, Troi, Faisal, Adit yang selalu memberikan hiburan dan penyegaran.
11. Kelompok skripsi, dan angkatan 2012 terimakasih atas inspirasi, pengalaman, pembelajaran, kepercayaan, dukungan, dan motivasi yang luar biasa.
12. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu yang telah menginspirasi, membantu, dan memberikan dukungan dalam penyusunan laporan penelitian riset keperawatan ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan laporan penelitian keperawatan ini, masih jauh dari sempurna, karenanya peneliti mengharap saran dan kritik demi kesempurnaan proses penelitian selanjutnya.

Semarang, Juli 2017

Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK	xii
BAB I.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II.....	10
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Konsep Patient Safety	10
2. Persepsi tentang Patient Safety	31
B. Kerangka Teori	34
BAB III	35
A. Kerangka Konsep.....	35
B. Hipotesis.....	35
C. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	35
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran.....	38
G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	40
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	47
I. Etika Penelitian	49
BAB IV	51
A. Analisa Univariat	51
1. Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Patient Safety	51
2. Persepsi Perawat tentang Penerapan Patient Safety	53
B. Analisa Bivariat	53
BAB V.....	55

A.	Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Patient Safety	55
B.	Persepsi Perawat tentang Penerapan Patient Safety	59
C.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Patient Safety dengan Persepsi Perawat tentang Penerapan Patient Safety.....	61
D.	Keterbatasan Penelitian	62
BAB VI	63
A.	Kesimpulan.....	63
B.	Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Persepsi	31
Gambar 2.2: Kerangka Teori	34
Gambar 3.1: Kerangka Konsep	35

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	39
Tabel 4.1	Sebaran Tingkat Pengetahuan Responden tentang Penerapan Patient Safety	50
Tabel 4.2	Sebaran Tingkat Pengetahuan Responden tentang Penerapan Patient Safety per Kategori	51
Tabel 4.3	Sebaran Persepsi Responden tentang Penerapan Patient Safety	52
Tabel 4.4	Uji Hipotesis Korelasi Pengetahuan dan Persepsi	53

DAFTAR LAMPIRAN

1	Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
2	Surat Permohonan Ijin Penelitian
3	Surat Permohonan Uji Validitas Dan Reliabilitas
4	Surat Izin Uji Validitas Dan Reliabilitas
5	Surat Permohonan Uji Ekspert
6	Surat Keterangan Telah Melakukan Uji Ekspert
7	Hasil perhitungan uji validitas ekspert
8	Ethichal Clearence
9	Surat Permohonan Kepada Responden
10	Surat Persetujuan Menjadi Responden
11	Kuesioner Penelitian
12	Lembar Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner
13	Lembar Uji Normalitas
14	Lembar Hasil Penelitian
15	Lembar Uji Hipotesis

Program Studi Keperawatan
Departemen Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Juli 2017

ABSTRAK

Dhewa Adhi Pratama

Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penerapan *Patient Safety* dengan Persepsi Penerapan *Patient Safety* oleh Perawat di RSUD dr. Soediran Mangoen Soemarmo Wonogiri
xii + 65 halaman + 4 tabel + 3 gambar + 15 lampiran

Patient safety adalah pencegahan kesalahan dan efek samping untuk pasien yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang penerapan *patient safety* dengan persepsi penerapan *patient safety* oleh perawat di RSUD dr. Soediran Mangoen Soemarmo Wonogiri. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif korelasi metode kuantitatif dengan pendekatan penelitian *cross sectional*. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan *stratified random sampling* dengan sampel responden 115 orang. Data diambil dengan instrument kuesioner dan dianalisis dengan statistik deskriptif dan korelasional. Hasil penelitian menunjukkan 114 responden (99,1%) memiliki tingkat pengetahuan tentang penerapan *patient safety* baik dan 1 responden (0,9%) memiliki tingkat pengetahuan cukup. Sedangkan untuk persepsi tentang penerapan *patient safety*, 74 responden (64%) memiliki persepsi positif dan 41 responden (36%) memiliki persepsi negatif. Analisis data berdasarkan tes rank spearman didapatkan (nilai r) $(0,180) > (0,05)$ yang berarti tidak ditemukan hubungan tingkat pengetahuan tentang penerapan *patient safety* dengan persepsi penerapan *patient safety* oleh perawat di RSUD dr. Soediran Mangoen Soemarmo Wonogiri. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjabarkan apa saja yang perlu dilaksanakan untuk peningkatan pengetahuan dan persepsi perawat yang semakin baik untuk peningkatan program *patient safety* di rumah sakit.

Kata Kunci: pengetahuan, persepsi, penerapan *patient safety*

Daftar Pustaka: 42 (2000-2016)

Bachelor of Science in Nursing Program
Department of Nursing
Faculty of Medicine
Diponegoro University
July 2017

ABSTRACT

Dhewa Adhi Pratama

Relationship of Patient Safety Application's Knowledge Level with Patient Safety Application's Perception by Nurse in dr. Soediran Mangoen Soemarlo Wonogiri Public Hospital

xii + 65 pages + 4 tables + 3 figures + 15 appendixes

Patient safety is the prevention of errors and adverse effects to patients associated with health care. This study aims to determine the relationship of patient safety application's knowledge level with patient safety application's perception by nurse in dr. Soediran Mangoen Soemarlo Wonogiri Public Hospital. This research is a descriptive research type of correlation of quantitative method with cross sectional research approach. Sampling method in this research is probability sampling with stratified random sampling with sample of 115 respondents. Data were taken with questionnaire instrument and analyzed with descriptive and correlational statistic. The results showed 114 respondents (99.1%) had a level of knowledge about the application of good patient safety and 1 respondent (0.9%) have sufficient level of knowledge. As for perception about patient safety application, 74 respondents (34%) have positive perception and 41 respondents (36%) have negative perception. Analysis of the data by the Spearman Rank test was obtained (r value) $(0,180) > (0,05)$ means that there is a no relationship between patient safety application's knowledge level with patient safety application's perception dr. Soediran Mangoen Soemarlo Wonogiri Public Hospital. The results of this study are expected to describe what needs to be done to increase knowledge and perception of nurses the better to increase patient safety program in hospital.

Keywords: knowledge, perception, patient safety implementation

References: 42 (2000-2016)

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Patient safety adalah konsep pasien yang sedang dalam pelayanan kesehatan dapat mencapai dampak yang diharapkan. *Patient safety* dalam hal injury didefinisikan sebagai terbebas dari *accidental injury* dengan menjamin keselamatan pasien melalui penetapan sistem operasional, meminimalisasi kemungkinan kesalahan, dan meningkatkan pencegahan agar kecelakaan tidak terjadi dalam proses pelayanan.^{1,2} WHO juga mendefinisikan *patient safety* adalah pencegahan kesalahan dan efek samping untuk pasien yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.³

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), lembaga federal yang memiliki tugas untuk usaha promosi dan riset keselamatan pasien di Amerika Serikat dengan *National Forum for Quality Measurement and Reporting* (*the National Quality Forum*, atau NQF), suatu kemitraan antara lembaga publik dengan sektor swasta yang dibangun pada 1999 yang bertujuan untuk mendorong agenda pelayanan kesehatan yang berkualitas mendefinisikan penerapan *patient safety* sebagai jenis proses atau struktur yang penerapannya untuk mengurangi efek samping dari berbagai penyakit dan prosedur dalam pelayanan kesehatan.⁴

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien oleh tenaga kesehatan atau non kesehatan yang lebih aman untuk mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Sistem tersebut

meliputi: asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.⁵

Program keselamatan pasien dideskripsikan sebagai suatu usaha untuk menurunkan angka KTD yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik bagi pasien itu sendiri maupun rumah sakit.⁶ Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) berdasarkan provinsi pada tahun 2007, menemukan sejumlah kasus jenis KNC sebesar 47,6% dan KTD sebesar 46,2%, sedangkan pada tahun 2010 kasus KTD meningkat menjadi 63%, yang terdiri dari 12 provinsi di Indonesia. Kejadian pelanggaran *patient safety* 28,3% dilakukan oleh perawat.⁷

Pelanggaran *patient safety* terjadi di banyak negara termasuk Indonesia. Ada beberapa contoh fenomena pelanggaran *patient safety* yang terjadi di Indonesia antara lain: (1). Pemberian terapi oksigen dengan dosis yang tidak dikontrol, sehingga sering terjadi intoksikasi oksigen; (2). Pada *common cold*, selalu diberikan antibiotik, sehingga terjadi *drug resistant*; (3). Tangga di rumah sakit yang berbahaya untuk pasien atau staff; (4). Penempatan alat-alat sterilisator di dekat wastafel dan oksigen; (5). Kejadian yang paling sering adalah kesalahan pemberian obat, bentuk pelanggaran yang sering terjadi diantaranya kegagalan membaca label obat, kesalahan menghitung dosis obat yang diberikan kepada pasien tidak tepat,

kesalahan mempersiapkan konsentrasi, atau kesalahan rute pemberian. Beberapa kesalahan tersebut akan menimbulkan akibat yang fatal, bahkan menimbulkan kematian.⁸

Sasaran keselamatan pasien dalam akreditasi yang dilakukan oleh KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) mengacu pada JCI serta PERMENKES Nomor 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit pada Pasal 8 Ayat 2 menyebutkan bahwa sasaran keselamatan pasien terdiri 6 poin. 6 poin tersebut adalah ketepatan identifikasi pasien; peningkatan komunikasi efektif; peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai; kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi; pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; serta pengurangan risiko jatuh.^{5,9}

Profesionalitas tenaga kesehatan memiliki karakter yang harus terpelihara dan ditingkatkan untuk mempertahankan standar mutu yang tinggi. Karakter tersebut ditunjukkan dari perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan termasuk pelaksanaan program *patient safety* berdasarkan standar pelayanan kesehatan, mandiri, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, serta mengembangkan kemampuan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.¹⁰

Tenaga kesehatan secara umum merupakan satu kesatuan tenaga yang terdiri dari tenaga medis, tenaga perawatan, tenaga paramedis non perawatan dan tenaga non medis. Tenaga keperawatan merupakan tenaga kesehatan yang paling mendominasi rumah sakit dan mempunyai waktu kontak dengan pasien lebih sering dibandingkan tenaga kesehatan yang lain, sehingga mereka mempunyai peranan

penting dalam menentukan baik buruknya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.¹¹

Perawat sebagai salah satu komponen utama pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran penting sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan yang ada dilapangan sangat menentukan dalam upaya pencegahan dan memutus rantai transmisi infeksi dalam rangka memenuhi kebutuhan *patient safety*. Kemampuan petugas kesehatan untuk mencegah transmisi infeksi di rumah sakit, dan upaya pencegahan infeksi adalah tidak lepas dari faktor yang mempengaruhinya yaitu pemahaman dan wawasan petugas kesehatan tentang program *patient safety*, dan adanya standar operasional prosedur (SOP) tetap yang berlaku.¹⁰

Pengetahuan perawat tentang *patient safety* merupakan hal yang penting, karena jika pengetahuan perawat tentang *patient safety* kurang maka jelas ini akan berpengaruh terhadap kinerja perawat itu sendiri dalam penerapan *patient safety* di rumah sakit.¹² Aplikasi pengetahuan dibidang kesehatan yakni hubungan antara fakta dan interpretasi informasi mengenai penyebab dan usaha preventif penyakit serta keterampilan dalam perbaikan kesehatan.¹³ Pengalaman yang telah dan sedang dialami seseorang akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus, yang kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif. Belajar dibutuhkan seseorang untuk mencapai tingkat kematangan diri. Proses belajar dapat dilakukan oleh karyawan yang dalam hal ini perawat, pada saat menjalankan tugasnya.¹¹

Pengetahuan berperan penting pada persepsi *patient safety*. Persepsi merupakan proses yang digunakan individu mengelola dan menafsirkan kesan indera mereka dalam rangka memberikan makna kepada lingkungan mereka.¹⁴ Persepsi dapat dijelaskan sebagai interpretasi atau pemberian makna atas informasi atau pengetahuan yang diterima dari luar oleh berbagai indera.

Hasil penelitian kuantitatif (*quasi experiment design*) yang dilakukan di salah satu rumah sakit swasta di Semarang pada perawat. Hasil analisis menunjukkan bahwa kelompok yang tidak mendapatkan program mentoring akan beresiko mengalami penurunan dalam penerapan budaya keselamatan pasien sebesar 2.5 kali lebih besar dibandingkan kelompok yang mendapatkan program mentoring keperawatan.¹⁵

Penelitian yang dilaksanakan pada instalasi rawat inap RSUD Dr Moewardi Surakarta tahun 2008 menunjukkan adanya pengaruh pada sikap mendukung penerapan program *patient safety* oleh pengetahuan dan motivasi perawat. Hal ini ditunjukkan dengan hasil analisis deskriptif, sikap mendukung tinggi (76,3%), pengetahuan perawat baik (76,3%), motivasi perawat baik (71,1%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan motivasi terhadap sikap mendukung penerapan program *patient safety* ($p < 0,05$). Hasil analisis multivariat menunjukkan adanya pengaruh bersama-sama antara pengetahuan ($p = 0,006$, Exp B = 2,322), motivasi ($p = 0,020$, Exp B = 2,093) terhadap sikap mendukung penerapan program *patient safety* di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Dr. Moewardi Surakarta.¹¹

Hasil penelitian kuantitatif (*cross sectional*) yang dilaksanakan di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo menunjukkan 51 responden tersebut ada 45 responden (88,2%) yang memiliki pengetahuan baik dan penerapan *patient safety* juga baik, sedangkan yang memiliki pengetahuan baik dan penerapan *patient safety* kurang ada 1 responden (2%). Sementara yang memiliki pengetahuan kurang dan penerapan *patient safety* kurang ada 5 responden (9,8%), dan yang memiliki pengetahuan kurang dan penerapan *patient safety* baik tidak ada.¹³

Penelitian serupa tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan *patient safety* ditemukan ruang irna di RSUD Liun K. Tahuna. Penelitian tersebut menyimpulkan analisis statistik menunjukkan hasil bahwa ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna, $p=0,014$ ($<0,05$).¹⁶

Data awal berdasarkan studi pendahuluan oleh peneliti menunjukkan RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso berdiri dengan izin Menteri Kesehatan nomor 1387/G, tanggal 13 Januari 1956 dan mulai difungsikan pada tanggal 13 Februari 1956. Saat ini tipe RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso adalah kelas B (Non Pendidikan) berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 544/Menkes/SK/VI/1996, tanggal 5 Juni 1996, dan izin operasional Rumah Sakit sesuai Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 449/15 Tahun 2012. Total SDM yang dimiliki adalah 577 pegawai (PNS dan non PNS) dengan jumlah perawat yang bekerja area fungsional rawat inap mencapai 233 orang yang terdiri dari perawat ahli, perawat terampil, dan perawat gigi.

Peneliti menemukan sejumlah masalah terkait keselamatan pasien berdasarkan observasi yang dilakukan di rumah sakit serta ditambah dengan hasil laporan dari bagian keperawatan ditemukan permasalahan dalam *patient safety*. Permasalahan yang ditemukan yaitu perawat hanya konfirmasi identitas dengan nama saja tanpa menggunakan tanggal lahir atau perawat sering lupa memasang pengaman bed setelah melaksanakan tindakan keperawatan, komunikasi kurang efektif, perawat sering kali mengabaikan beberapa panduan SOP yang berada di rumah sakit mengenai *patient safety*. Masalah tersebut masih ditambah dengan minimnya kesadaran perawat untuk melaporkan masalah mengenai KTD atau KNC, hal ini dibuktikan dengan minimnya laporan yang terkumpul. Bagian keperawatan yang diwawancarai peneliti juga mengakui masih ada perawat yang hanya menerapkan SOP *patient safety* secara penuh ketika ada supervisi saja.

Penelitian dipandang perlu untuk dilaksanakan sesuai dengan beberapa substansi permasalahan yang diuraikan diatas. Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang penerapan *patient safety* dengan persepsi penerapan *patient safety* oleh perawat di RSUD dr. Soediran Mangoen Soemarmo Wonogiri perlu dilaksanakan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah secara umum dalam penelitian berdasarkan latar belakang tersebut adanya masalah yang masih perlu diperhatikan. Masalah tersebut yaitu kenyataan dilapangan yang merujuk pada penerapan *patient safety*. Beberapa masalah dalam pelaksanaan *patient safety* di rumah sakit terlihat saat observasi dilakukan oleh Peneliti seperti pelaporan KTD dan KNC yang terjadi yang minim,

penerapan identifikasi pasien yang masih kurang maksimal, dan penerapan SOP keselamatan pasien yang tidak sesuai dengan ketentuan rumah sakit. Berdasarkan masalah yang ditemukan saat observasi, Peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang penerapan *patient safety* dan persepsi mengenai penerapan *patient safety* yang dimiliki perawat. Pertanyaan dari rumusan masalah tersebut kemudian dirinci kembali apakah pengetahuan perawat tentang *patient safety* yang rendah memiliki hubungan dengan persepsi *patient safety* yang kurang di RSUD dr. Soediran Mangoen Soemarmo Wonogiri.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang penerapan *patient safety* dengan persepsi penerapan *patient safety* oleh perawat di rumah sakit.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang penerapan *patient safety* di rumah sakit.
- b. Mengidentifikasi tingkat persepsi perawat tentang penerapan *patient safety* di rumah sakit.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan perawat dengan persepsi tentang penerapan penerapan *patient safety* yang dimiliki perawat di rumah sakit.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat di petik dari hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi instansi jasa pelayanan kesehatan baik yang bersifat praktis maupun yang bersifat teoritis. Manfaat tersebut adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Praktis
 - a. Sebagai sumbangan informasi mengenai persepsi *patient safety* bagi RSUD dr. Soediran Mangoen Soemarmo Wonogiri sebagai usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
 - b. Memberikan gambaran yang lebih konkrit mengenai tingkat pengetahuan perawat mengenai penerapan *patient safety* yang selanjutnya dapat sebagai bentuk masukan dalam mengelola mutu pelayanan kesehatan melalui pelaksanaan program *patient safety*.
2. Manfaat Teoritis
 - a. Mengembangkan konsep dan kajian yang lebih mendalam tentang manajemen peningkatan mutu perilaku perawat tenaga kesehatan melalui pengetahuan *patient safety* sehingga diharapkan dapat menjadi dasar dan pendorong dilakukannya penelitian yang sejenis tentang masalah tersebut dimasa mendatang.
 - b. Bagi peneliti, penelitian ini bermanfaat dalam menerapkan teori dan mendapatkan gambaran dan pengalaman praktis dalam penelitian tentang perilaku organisasi pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Patient Safety

a. Pengertian

Patient safety rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalisir timbulnya risiko. Mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil juga merupakan salah satu konsep *patient safety*.^{5,9} *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), dengan *National Forum for Quality Measurement and Reporting (the National Quality Forum, atau NQF)* pada 1999 yang mendefinisikan penerapan *patient safety* sebagai jenis proses atau struktur yang penerapannya untuk mengurangi efek samping dari berbagai penyakit dan prosedur dalam pelayanan kesehatan.⁴

Patient safety merupakan prinsip mendasar dari pelayanan kesehatan. Setiap aspek dalam proses pemberian asuhan memuat tingkat tertentu risiko ketidakamanan yang melekat. Efek samping dapat dihasilkan dari masalah dalam praktik medikasi, produk, prosedur atau sistem. Perbaikan

patient safety menuntut upaya seluruh sistem yang kompleks, melibatkan berbagai tindakan dalam perbaikan kinerja, keamanan lingkungan dan manajemen risiko, termasuk pengendalian infeksi, penggunaan yang aman saat pemberian obat, peralatan keselamatan, praktek klinis aman dan lingkungan yang aman perawatan.¹⁷

Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang menyebabkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC). KTD yang dapat menyebabkan cedera serius atau bahkan kematian disebut kejadian sentinel.⁹

b. Tujuan *Patient Safety*

Patient safety memiliki tujuan sebagai berikut: ⁵

- 1) Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
- 2) Meningkatnya akutanbilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- 3) Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit.
- 4) Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan

c. Langkah Penerapan Program *Patient Safety*

Program patient safety memiliki beberapa langkah dalam penerapannya, yaitu: ⁵

- 1) Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien.

- 2) Membangun komitmen dan fokus yang jelas tentang keselamatan pasien.
- 3) Membangun sistem dan proses manajemen risiko serta melakukan identifikasi dan assessment terhadap potensial masalah.
- 4) Membangun sistem pelaporan.
- 5) Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien.
- 6) Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien dengan melakukan analisis akar masalah.
- 7) Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien dengan menggunakan informasi yang ada.

d. Standar *Patient Safety*

Standar keselamatan pasien tersebut terdiri dari tujuh standar, uraian tujuh standar tersebut di atas adalah sebagai berikut:^{5,9}

1) Hak pasien

Standarnya adalah Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan. Kriterianya adalah sebagai berikut:

- a) Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan.
- b) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan
- c) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar

d) kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya KTD.

2) Mendidik pasien dan keluarga

Standarnya adalah rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien yang merupakan partner dalam proses pelayanan. Rumah sakit harus memiliki sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Pemberian edukasi tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat:

- a) Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur.
- b) Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga.
- c) Mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti
- d) Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan.
- e) Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit.
- f) Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa.
- g) Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.

3) Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Standar yang harus dimiliki rumah sakit adalah menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan. Kriterianya sebagai berikut:

- a) Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar darirumah sakit.
 - b) Terdapat koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga pada seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan baik dan lancar.
 - c) Terdapat koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasindukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindak lanjut lainnya.
 - d) Terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman dan efektif.
- 4) Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien

Standarnya adalah rumah sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif KTD, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien. Kriteria yang ditujukan sebagai berikut:

- a) Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan (desain) yang baik, mengacu pada visi, misi, dan tujuan rumah sakit,

- b) kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat, dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien sesuai dengan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit”.
 - c) Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan: pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, keuangan.
 - d) Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif terkait dengan semua insiden, dan secara proaktif melakukan evaluasi satu proses
 - e) kasus risiko tinggi.
 - f) Setiap rumah sakit harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan sistem yang diperlukan,
 - g) agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.
- 5) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Standarnya adalah pimpinan mendorong & menjamin implementasi program KP melalui penerapan “7 Langkah Menuju KP RS”; menjamin berlangsungnya program proaktif identifikasi risiko *patient safety* & program mengurangi KTD; dorong & tumbuhkan komunikasi & koordinasi antar unit & individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang *patient safety*; mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, & meningkatkan kinerja RS serta tingkatkan *patient safety*; serta mengukur & mengkaji efektifitas

kontribusinya dalam meningkatkan kinerja RS & *patient safety*, dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
 - b) Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden.
 - c) Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi.
 - d) Tersedia prosedur “cepat-tanggap” terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis.
 - e) Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden,
 - f) Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden
 - g) Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan
 - h) Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan
 - i) Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien
- 6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien

Standarnya rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas. Rumah sakit juga menyelenggarakan

program pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien. Kriterianya sebagai berikut:

- a) Setiap rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik tentang keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing.
 - b) Setiap rumah sakit harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan inservice training dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.
 - c) Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.
- 7) Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

Standarnya rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal. Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Perlu disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien.

b) Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

e. Nine Life Saving Solution

WHO *Collaborating Center for Patient Safety* pada tahun 2007, menetapkan *The Nine Patient Safety Solutions* (Sembilan Solusi *Life-Saving* Keselamatan Pasien Rumah Sakit) yang disusun oleh lebih dari 100 Negara dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien. Solusi keselamatan pasien adalah sistem atau intervensi yang dibuat mampu mencegah atau mengurangi cedera pasien yang berasal dari proses pelayanan kesehatan.¹⁸

Sembilan Solusi ini merupakan panduan yang bertujuan membantu rumah sakit memperbaiki proses asuhan pasien yang berguna untuk menghindari cedera maupun kematian yang dapat dicegah. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) mendorong seluruh rumah sakit se-Indonesia untuk menerapkan sembilan solusi keselamatan pasien rumah sakit baik secara langsung maupun bertahap. Solusi tersebut antara lain adalah:^{19,20}

1) Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip (*look-alike, sound-alike medication names*)

Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip (NORUM), yang membingungkan staf pelaksana adalah salah satu penyebab yang paling sering dalam kesalahan obat (*medication error*) dan ini merupakan suatu keprihatinan di seluruh dunia. Puluhan ribu obat yang ada saat ini di pasar,

maka sangat berpotensi signifikan terjadinya kesalahan akibat bingung terhadap nama merek dagang atau generik serta kemasan.

2) Pastikan identifikasi pasien (*Patient Identification*)

Kegagalan yang meluas dan terus menerus untuk mengidentifikasi pasien secara benar sering mengarah kepada kesalahan pengobatan, transfuse maupun pemeriksaan, pelaksanaan prosedur yang keliru, orang penyerahan bayi kepada bukan keluarganya. Rekomendasi ditekankan pada metode untuk verifikasi terhadap identitas pasien, termasuk keterlibatan pasien dalam proses ini, standardisasi dalam metode identifikasi di semua rumah sakit dalam suatu sistem layanan kesehatan, dan partisipasi pasien dalam konfirmasi ini, serta penggunaan protokol untuk membedakan identifikasi pasien dengan nama yang sama.

3) Komunikasi secara benar saat serah terima/pengoperan Pasien (*Communication during Patient Hand-Overs*)

Kesenjangan dalam komunikasi saat serah terima/ pengoperan pasien antara unit-unit pelayanan, dan didalam serta antar tim pelayanan, bisa mengakibatkan terputusnya kesinambungan layanan, pengobatan yang tidak tepat, dan potensial dapat mengakibatkan cedera terhadap pasien. Rekomendasi ditujukan untuk memperbaiki pola serah terima pasien termasuk penggunaan protokol untuk mengkomunikasikan informasi yang bersifat kritis; memberikan kesempatan bagi para praktisi untuk bertanya dan menyampaikan pertanyaan-pertanyaan pada saat serah

terima, dan melibatkan para pasien serta keluarga dalam proses serah terima.

- 4) Pastikan tindakan yang benar pada bagian tubuh yang benar (*Performance of Correct Procedure at Correct Body Site*)

Penyimpangan pada hal ini seharusnya sepenuhnya dapat dicegah. Kasus-kasus dengan pelaksanaan prosedur yang keliru atau pembedahan sisi tubuh yang salah sebagian besar adalah akibat dan miskomunikasi dan tidak adanya informasi atau informasinya tidak benar. Faktor yang paling banyak kontribusinya terhadap kesalahan-kesalahan macam ini adalah tidak ada atau kurangnya proses pra-bedah yang distandardisasi. Rekomendasinya adalah untuk mencegah jenis-jenis kekeliruan yang tergantung pada pelaksanaan proses verifikasi prapembedahan; pemberian tanda pada sisi yang akan dibedah oleh petugas yang akan melaksanakan prosedur; dan adanya tim yang terlibat dalam prosedur, sesaat sebelum memulai prosedur untuk mengkonfirmasi identitas pasien, prosedur dan sisi yang akan dibedah.

- 5) Mengendalikan cairan elektrolit pekat (*Control of Concentrated Electrolyte Solution*)

Semua obat-obatan, produk biologis, vaksin dan zat kontras memiliki potensi risiko, cairan elektrolit pekat yang digunakan terutama untuk injeksi lebih berbahaya. Rekomendasinya adalah membuat standarisasi dari dosis, unit ukuran dan istilah; dan pencegahan atas

mencampur larutan yang salah tentang cairan elektrolit pekat yang spesifik.

- 6) Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan (*Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care*)

Kesalahan medikasi terjadi paling sering pada saat transisi/pengalihan. Rekonsiliasi (penuntasan perbedaan) medikasi adalah suatu proses yang didesain untuk mencegah salah obat (medications error) pada titik-titik transisi pasien. Rekomendasinya adalah menciptakan suatu daftar yang paling lengkap dan akurat dan seluruh medikasi yang sedang diterima pasien juga disebut sebagai “home medication list”, sebagai perbandingan dengan daftar saat administrasi, penyerahan dan/atau perintah pemulangan bilamana menuliskan perintah medikasi; dan komunikasikan daftar tersebut kepada petugas layanan yang berikut dimana pasien akan ditransfer atau dipulangkan.

- 7) Hindari salah kateter dan salah sambung selang (*Avoiding Catheter and Tubing Mis-Connection*)

Selang, kateter, dan spuit (*syringe*) yang digunakan harus didesain sedemikian rupa agar mencegah kemungkinan terjadinya KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) yang bisa menyebabkan cedera atas pasien melalui penyambungan selang 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 mengerjakan pemberian medikasi serta pemberian makan

(misalnya selang yang benar, dan bilamana menyambung alat-alat kepada pasien (misalnya menggunakan sambungan dan selang yang benar).

8) Gunakan alat injeksi sekali pakai (*Single Use of Injection Devices*)

Salah satu keprihatinan global terbesar adalah penyebaran HIV, Hepatitis B, dan Hepatitis C yang diakibatkan oleh pemakaian ulang (reuse) dari jarum suntik. Rekomendasinya adalah perlunya melarang pakai ulang jarum di fasilitas layanan kesehatan; pelatihan periodik para petugas di lembaga-lembaga layanan kesehatan khususnya tentang prinsip-prinsip pengendalian infeksi, edukasi terhadap pasien dan keluarga mereka mengenai penularan infeksi melalui darah; dan praktek jarum suntik sekali pakai yang aman.

9) Tingkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial (*Improved Hand Hygiene to Prevent Health Care-Associated Infection*)

Setiap saat lebih dari 1,4 juta orang di seluruh dunia diperkirakan menderita infeksi yang diperoleh di banyak rumah sakit. Kebersihan tangan yang efektif adalah ukuran preventif yang primer untuk menghindari masalah ini. Rekomendasinya adalah mendorong implementasi penggunaan cairan, seperti alkohol, hand-rubs, dan cairan pembersih lainnya. Fasilitas kebersihan tangan tersebut disediakan pada titik-titik pelayanan tersedianya sumber air pada semua kran, pendidikan staf mengenai teknik kebersihan tangan yang benar mengingatkan penggunaan tangan bersih ditempat kerja; dan pengukuran kepatuhan

penerapan kebersihan tangan melalui pemantauan/ observasi dan teknik-teknik yang lain.

f. International Patient Safety Goals

IPSG atau *International Patient Safety Goals* merupakan sasaran yang harus dicapai suatu rumah sakit yang terakreditasi Joint Commisison International untuk standar akreditasi internasional rumah sakit. IPSG sendiri sudah diaplikasikan di banyak rumah sakit di Indonesia melalui kebijakan yang tercantum dalam PERMENKES Nomor 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.^{9,18} IPSG memiliki 3 komponen utama, yaitu:²⁰

- 1) Standar, merupakan prinsip
- 2) Deskripsi, merupakan penjelasan standar
- 3) ME (Measurable element), merupakan kebutuhan rinci dari standar dan nilai skor berdasarkan ME.

Semua ME (Measurable element) dirata-ratakan untuk mendapatkan skor standar, semua standar dirata-ratakan untuk mendapatkan skor chapter, dan semua chapter dirata-ratakan untuk mendapatkan skor total. Berikut merupakan standar *International Patient Safety Goals*:

- 1) *Identify Patient Correctly* (Mengidentifikasi pasien secara tepat)
 - a) Pasien diidentifikasi menggunakan 2 penanda, bukan termasuk nomor ruang pasien atau lokasi. Identifikasi pasien adalah proses pencatatan data pasien yang benar sehingga dapat menetapkan dan mempersamakan data tersebut dengan individu yang bersangkutan.

Identifikasi dilakukan mulai pendaftaran hingga keluar rumah sakit. Identifikasi dilakukan dengan minimal 2 cara identifikasi, yaitu nama lengkap dan tanggal lahir pasien atau nomor rekam medis. Nomor kamar dan nama ruangan tidak boleh dipakai. Untuk pasien yang tidak sadar melalui gelang tangan.

- b) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian medikasi, tranfusi, atau produk darah. Pasien diidentifikasi sebelum diberi obat, darah, maupun produk dari darah. Pemberian obat: mengetahui jenis obat, khasiat, efek samping, kontra indikasi, dosis umum, dan cara pemberian obat. Siapkan obat sesuai instruksi yang ada dalam DO (Daftar Obat). Lakukan prinsip 5 Benar dan 1 Dokumentasi (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu, benar dokumentasi). Perawat saksi memberi paraf pada kolom abu-abu dan yang memberi obat pada kolom putih bila obat sudah diberi
- c) Pasien diidentifikasi sebelum pengambilan sampel darah atau specimen lainnya untuk tes klinis. Pasien diidentifikasi sebelum diambil darah dan spesimen lain untuk uji klinis. Pemberian transfusi darah: lakukan double check dengan perawat lain: instruksi dokter, nama, tanggal lahir, dan golongan darah pasien, jenis, jumlah darah dan nomor harus sesuai dengan form permintaan, form cross match, dan yang tertulis di kantong darah dan cek tanggal dan jam kadaluarsa. Sebelum transfusi cek tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, dan skor nyeri serta keadaan umum pasien. Setelah transfusi cek tanda vital: reaksi alergi

serta keluhan pasien setiap 15 menit untuk jam pertama selanjutnya setiap jam sampai dengan transfusi selesai dan dokumentasikan dalam lembar grafik observasi. Sampel lab: beri label pasien pada formulir pemeriksaan laboratorium.

- d) Pasien diidentifikasi sebelum memberikan perawatan atau prosedur tindakan. Pasien diidentifikasi sebelum diberi perawatan dan prosedur. Misalnya operasi: Serah terima dari ruangan dilakukan oleh penata anestesi/perawat bedah dengan perawat ruangan, cek dokumen pasien pada status pasien serta checklist pre dan post operasi
- e) Adanya SOP sebagai kebijakan dan / atau prosedur yang mendukung praktik yang konsisten di semua situasi dan lokasi.

2) *Improve Effective Communication* (Meningkatkan komunikasi efektif)

- a) Perintah verbal dan via telepon atau hasil tes klinis ditulis oleh penerima perintah atau hasil tes. Instruksi verbal, instruksi via telepon, atau hasil tes penunjang klinis ditulis oleh penerima instruksi. Obat: ditulis di kolom "instruksi obat via telepon" di halaman terakhir dari DO. Tes penunjang klinis yang penting meliputi: tes laboratorium yang CITO/segera, pemeriksaan radiologi, elektrokardiogram (EKG), pemeriksaan lain yang memerlukan respon yang cepat. Penunjang medis (laboratorium, radiologi): ditulis secara lengkap di catatan perkembangan integrasi.
- b) Perintah verbal dan via telepon atau hasil tes klinis dibacakan kembali oleh penerima. Instruksi verbal, instruksi via telepon, atau hasil tes

penunjang klinis dibacakan kembali oleh penerima instruksi. Pembacaan ulang ditulis dengan lengkap dan jelas. Tulis "read back +" di catatan perkembangan terintegrasi dengan tinta warna.

- c) Perintah atau hasil tes dikonfirmasi oleh individu yang memberikan perintah atau hasil tes klinis. Verifikasi oleh pemberi instruksi dalam waktu 1x24 jam sejak instruksi diberikan dengan cara tanda tangan instruksi yang telah ditulis sebelumnya.
 - d) Adanya SOP sebagai kebijakan dan/atau prosedur yang mendukung praktek yang konsisten dalam memverifikasi akurasi komunikasi verbal dan telepon.
- 3) *Improve Safety of High Alert Medication* (Meningkatkan keamanan obat berisiko tinggi)
- a) Adanya SOP sebagai kebijakan dan/atau prosedur yang dikembangkan untuk identifikasi alamat, lokasi, pelabelan, dan penyimpanan obat resiko tinggi
 - b) SOP tersebut diimplementasikan.
 - c) Konsentrat elektrolit tidak berada di ruang pasien dirawat hingga dibutuhkan secara klinis dan tindakan dilakukan untuk menghindari ketidaksengajaan pemberian. Lakukan verifikasi terhadap konsentrasi obat, kecepatan pemberian dan jalur masuk yang digunakan. Pemberian obat yang berisiko tinggi sebaiknya dengan *infusion/syringe pump* dan kecepatan pemberian harus selalu dimonitor. Penyimpanan obat yang berisiko tinggi harus terpisah dan diberi label berwarna merah.

d) Obat yang berisiko tinggi antara lain: insulin, opiat dan narkotika, injeksi kalium chloride (KCl), antikoagulan intravena (heparin), natrium chloride (NaCl) 3% potassium chloride, potasium fosfat, sodium klorida > 0,9%, MgSO₄ 40% dan Dextrose 40%. Konsentrat elektrolit yang disimpan di unit perawatan pasien dengan jelas diberi label dan disimpan dalam lemari dengan akses khusus.

4) *The organization develops an approach to Ensure Correct-Site, Correct Procedure, Correct-Patient Surgery* (Rumah sakit membuat pendekatan untuk kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi)

a) Rumah sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien didalam proses penandaan.

b) Rumah sakit menggunakan suatu checklist atau proses lain untuk memverifikasi saat pre operasi tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat dan fungsional. Lakukan “*surgical safety checklist*” dengan benar pada semua pasien yang akan dilakukan prosedur operasi. Lakukan checklist terhadap kelengkapan dokumen medis (termasuk *informed consent*), pemeriksaan radiologi dan alat-alat operasi yang akan digunakan. Benar sisi, benar pasien, dan benar prosedur juga harus dipastikan pada prosedur endoskopi, aspirasi perkutan, *biopsy*, katerisasi jantung dan vaskuler serta tindakan invasif lainnya.

- c) Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur sebelum "incisi/time out" tepat sebelum dimulainya suatu prosedur tindakan pembedahan. Lakukan "*Time Out*" sebelum incisi pembedahan. "*Time out*" ini harus berupa pengecekan aktif (secara lisan), dilakukan di sisi dimana tindakan itu akan dilakukan dan melibatkan semua anggota tim dari operasi/ prosedur, termasuk pula dari pasien, bila memungkinkan
 - d) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung suatu proses yang seragam untuk memastikan tepat lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien, termasuk prosedur medis dan dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi.
- 5) *Reduce the Risk of Health Care-Associated Infections* (Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan)
- a) Rumah sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman hand hygiene terbaru yang diterbitkan dan sudah diterima secara umum (dari WHO *Guidelines on Patient Safety*). Tangan merupakan media penyebaran bakteri patogen yang paling sering. Cuci tangan adalah faktor terpenting untuk mencegah penyebaran bakteri patogen dan resistensi terhadap antibiotika.
 - b) Seluruh pihak di rumah sakit telah menerapkan program kebersihan tangan yang efektif. Cuci tangan pada saat: sebelum menyentuh pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, sebelum terkontaminasi dengan cairan tubuh pasien dan setelah melakukan tindakan-tindakan invasif, setelah menyentuh pasien, setelah menyentuh daerah sekitar pasien.

- c) Kebijakan dan atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan resiko dari infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.
- 6) *Reduce the Risk of Patient Harm Resulting from Falls* (Pengurangan risiko pasien jatuh)
- a) Rumah sakit menerapkan proses asesmen awal atas pasien terhadap resiko jatuh dan melakukan asesmen ulang bila pasien diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan dan lain-lain. Kaji pasien resiko jatuh dengan form pengkajian pasien resiko jatuh pada setiap pasien masuk rawat. Lakukan pengkajian ulang risiko jatuh setiap 3 hari atau sewaktu-waktu bila ada perubahan antara lain: mendapatkan medikasi baru yang dapat berisiko pasien jatuh, pasca tindakan atau prosedur yang mengurangi mobilitas pasien, mengalami perubahan perilaku, tingkat kesadaran atau kondisi klinis, setelah pasien jatuh, pindah dari unit satu ke unit lainnya
- b) Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi resiko jatuh bagi mereka yang pada hasil asesmen dianggap beresiko jatuh. Untuk pasien dengan resiko jatuh dengan level 2 dipasang gelang warna hijau. Letakkan papan resiko jatuh pada meja pasien atau pada papan di atas kepala pasien. Jelaskan pada keluarga. Pasang pagar pengaman tempat tidur. Gunakan pengikat tangan atau baju apollo sesuai kondisi. Dekatkan bel ke pasien dan jelaskan penggunaannya kepada pasien dan keluarga. Lakukan observasi tiap 2-3 jam sekali. Saat observasi

pastikan posisi pasien aman dan nyaman misal: posisi tidur tidak merosot, bagian tubuh tidak keluar pagar tempat tidur, dan lain -lain. Pastikan lingkungan pasien aman (rem tempat tidur terkunci, pagar tempat tidur terpasang, lantai tidak basah, penerangan cukup) sebelum meninggalkan pasien. Dokumentasikan pada catatan perkembangan terintegrasi tentang kondisi dan tindakan yang dilakukan pada setiap ronde dan laporkan ke penanggungjawab shift. Beritahukan keluarga bahwa pasien harus ada yang menunggu. Beritahukan keluarga untuk menginformasikan kepada perawat apabila ada pergantian keluarga yang menunggu agar dapat dijelaskan kembali pengamanan yang dilakukan agar pasien tidak jatuh. Beritahu penunggu bila meninggalkan pasien harus memberitahu perawat.

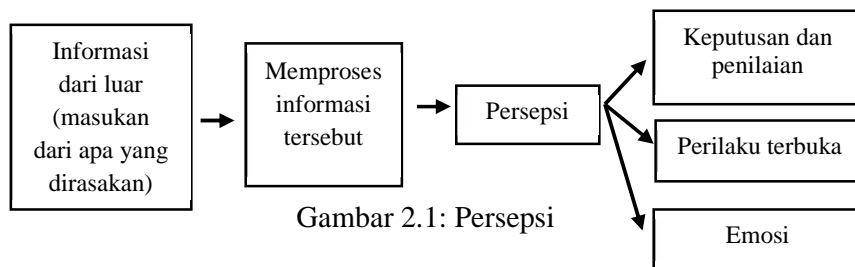
- c) Langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik keberhasilan, pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian yang tidak diharapkan. Kaji ulang setelah 3 hari. Pastikan semua tindakan pencegahan sudah dilakukan, gunakan checklist intervensi keperawatan pasien yang beresiko jatuh.
- d) Kebijakan dan atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan resiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit.

2. Persepsi tentang Patient Safety

a. Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh penginderaan, kemudian individu ada perhatian, lalu diteruskan ke otak, dan baru kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dinamakan persepsi.²²

Definisi tersebut menjelaskan sebuah proses di mana informasi atau stimulus dari lingkungan masuk ke dalam sistem saraf kita. Informasi ini kemudian diproses dan diinterpretasikan berdasarkan apa yang telah kita rasakan. Dengan kata lain, persepsi merupakan interpretasi atau pemberian makna atas informasi yang diterima dari luar oleh berbagai indera. persepsi ini selanjutnya menimbulkan reaksi yang secara kuat dapat membentuk keputusan, penilaian, perilaku dan perasaan manusia.²³



Gambar 2.1: Persepsi

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Manusia dapat memandang suatu benda atau memperoleh informasi yang sama, tetapi menginterpretasi atau mempersepsikan benda atau informasi tersebut secara berbeda. Ada beberapa faktor yang berperan dalam membentuk persepsi. Faktor-faktor ini dapat berada dalam pihak pelaku

persepsi, dalam obyek atau target yang dipersepsikan, atau dalam konteks situasi dimana persepsi itu dibuat:²⁴

1) Faktor pada pemersepsi

Saat individu memandang ke obyek tertentu dan mencoba menafsirkan apa yang dilihatnya, penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi individu pelaku persepsi itu. Faktor pada pemersepsi yang mempengaruhi persepsi berasal dari variabel interpersonal.²⁵

Peneliti mengambil faktor pemersepsi yaitu variabel umur, tingkat pendidikan, masa kerja, dan posisi kerja (peran) sebagai variabel yang diteliti. Oleh karena itu, selanjutnya peneliti uraikan penjelasan mengenai variabel-variabel tersebut:

a) Umur

Umur yang produktif dalam bekerja dan yang merupakan angkatan kerja ditunjukkan oleh periode dewasa muda (20 – 40 tahun) dan dewasa mada (40 - 65 tahun). Dua kategori (periode) ini memiliki perbedaan yang dapat diketahui berdasarkan perkembangan fisik, kognitif, dan psikosial.

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi. Hal ini karena masing-masing jenjang pendidikan memiliki perbedaan pengetahuan dan cara pandang.²⁵

c) Masa Kerja

Masa kerja seseorang menunjukkan pengalaman kerjanya di institusi tertentu. Individu memperoleh banyak informasi mengenai situasi dan kondisi lingkungan kerjanya dalam pengalamannya. Pengalaman seseorang dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu informasi tertentu, karena dari banyaknya pengalaman atau masa kerja yang sudah lama mereka lebih banyak mengetahui situasi dan kondisi yang terjadi, sehingga memungkinkan mereka menilai atau menginterpretasikan stimulus sesuai kenyataan.²⁵

2) Faktor dalam situasi

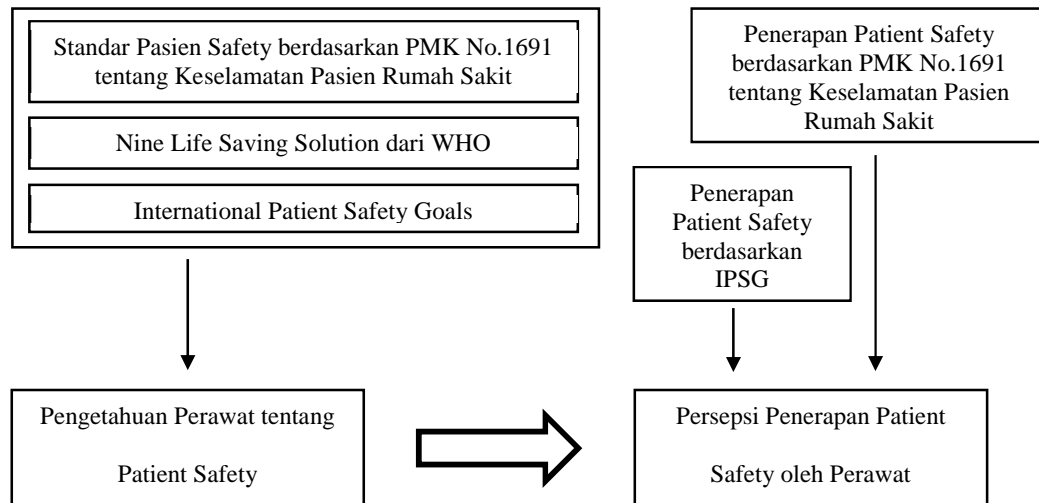
Konteks di mana kita melihat obyek atau peristiwa tertentu juga penting. Waktu ketika obyek atau peristiwa tertentu terlihat dapat mempengaruhi perhatian seperti lokasi, cahaya, suhu udara, atau sejumlah faktor situasi lainnya.²⁶

3) Faktor pada target

Karakteristik-karakteristik target yang diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan. Orang yang banyak berbicara kemungkinan mendapatkan perhatian lebih di kelompok tertentu ketimbang saat diam. Demikian pula individu-individu yang sangat menarik atau saat tidak menarik. Karena target tidak dipandang dalam keadaan terisolasi, hubungan target tertentu dengan latar belakangnya mempengaruhi persepsi, seperti kecenderungan kita mengelompokkan benda-benda yang berdekatan atau mirip.²⁶

B. Kerangka Teori

Kerangka teori yang dapat terbentuk dari latar belakang dan tujuan penelitian yaitu:



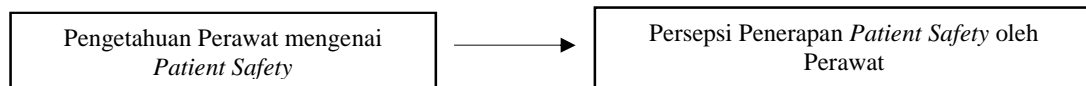
Gambar 2.2: Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Gambar 3.1: Kerangka Konsep



B. Hipotesis

Hipotesis yang didapatkan dari tinjauan pustaka yang telah dibahas di BAB II yaitu:

H_a: Terdapat hubungan antara pengetahuan perawat mengenai *patient safety* dengan persepsi penerapan *patient safety* oleh perawat

H₀: Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan perawat mengenai *patient safety* dengan persepsi penerapan *patient safety* oleh perawat

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif korelasi metode kuantitatif dengan pendekatan penelitian *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen dalam waktu yang sama.²⁷ Metode penelitian ini disebut metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik. Metode kuantitatif berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu.²⁸

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek (misalnya manusia; perawat) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan.²⁷ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di instalasi rawat inap yang berada di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri dengan total jumlah 166 orang perawat.

2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling*, sedangkan *sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi.²⁷ Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan *stratified random sampling*. *Probability sampling* memiliki prinsip bahwa setiap subjek dalam populasi memiliki kesempatan untuk terpilih atau tidak sebagai sampel.²⁷

3. Kriteria Sampel

Kriteria sampel ditentukan melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam pengambilan sampel adalah:

- a. Perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.
- b. Tidak sedang cuti
- c. Pendidikan minimal DIII Keperawatan

Kriteria eksklusi yang ditetapkan adalah:

Semua perawat instalasi rawat inap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso

Wonogiri yang tidak masuk selama penelitian berlangsung

4. Besar Sampel

Besaran sampel yang digunakan ditentukan dengan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

$$n = \frac{166}{166(0,05^2) + 1}$$

$$n = \frac{166}{166(0,05^2) + 1}$$

$$n = \frac{166}{0,415 + 1}$$

$$n = 117$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = jumlah populasi

D = tingkat kepercayaan yang digunakan yaitu sebesar 5% atau 0,05

Sampel yang ditentukan berdasarkan rumus diatas adalah 117 orang perawat. Setelah kuesioner dibagikan kepada responden, terdapat 2 responden yang tidak mengembalikan kuesioner setelah melewati batas waktu yang ditentukan. Sehingga total sampel responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah 115 orang responden.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso. Penelitian ini berlangsung selama Bulan Januari 2017.

F. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu benda. Variabel juga dapat diartikan secara sederhana sebagai segala sesuatu yang bervariasi. Variabel dalam riset dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan/atau manipulasi suatu penelitian.^{27,29} Jenis variabel diklarifikasikan menjadi bermacam-macam tipe untuk menjelaskan penggunaannya dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan 2 jenis variabel, yaitu:²⁷

a. Variabel Bebas (Independen)

Variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat tentang *patient safety*.

b. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lainnya. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lainnya. Variabel tergantung dalam ilmu tingkah laku adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang diberikan stimulus. Variabel terikat dengan kata lain

adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah persepsi patient safety oleh perawat

Tabel 3.1: Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Pengetahuan Perawat tentang Patient Safety	Pengetahuan didefinisikan sebagai tingkat pemahaman responden tentang <i>patient safety</i>	Kuesioner 34 pertanyaan, dengan nilai 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah.	Ordinal	baik bila skor > 75% - 100% cukup bila skor 60% - 75% kurang bila skor 56% - 60% Sangat kurang <56%
Persepsi Keselamatan Pasien oleh Perawat	Persepsi perawat dalam penerapan <i>patient safety</i> merupakan hasil penginderaan perawat dalam penerapan <i>patient safety</i> . Persepsi perawat diukur menggunakan kuesioner persepsi penerapan <i>patient safety</i> oleh perawat	Kuesioner 26 pertanyaan dengan pilihan jawaban dan nilainya: Sangat tidak setuju =1 Tidak setuju = 2 Setuju = 3 Sangat setuju = 4	Ordinal	Sesuai uji normalitas dengan teknik Kolmogorv-Smirnov data terdistribusi normal maka klasifikasi dan skoring persepsi perawat menjadi: 1. Persepsi perawat positif jika: $x \geq 93$ 2. Persepsi perawat negatif jika: $x < 93$

G. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat penelitian

Alat penelitian atau instrumen adalah fasilitas untuk mengukur fenomena dalam mengumpulkan data agar lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti.^{28,30} Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang telah dirancang dan disusun oleh peneliti untuk keperluan dalam pengambilan data yang diinginkan oleh peneliti.³¹ Proses pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan kuesioner tertutup. Kuesioner tertutup adalah suatu kuesioner yang dibuat sedemikian rupa sehingga sampel penelitian hanya memilih jawaban yang tersedia.³² Kuesioner tertutup dengan skala Guttman diberikan pada variabel tingkat pengetahuan, sedangkan untuk variabel persepsi digunakan kuesioner dengan skala Likert.

2. Validitas

Validitas merupakan tingkat keakuratan suatu alat ukur untuk mengukur suatu hal yang dalam penelitian ini menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti dengan tepat.³² Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang yang dimaksud

a. *Content Validity*

Content validity merupakan validitas yang diestimasi melalui pengujian terhadap kelayakan atau relevansi isi tes melalui analisa rasional oleh panel yang berkompeten atau melalui penilaian ahli. Validitas isi menunjukkan sejauh mana pertanyaan, tugas atau butir dalam suatu tes atau

instrumen mampu mewakili secara keseluruhan dan proporsional perilaku sampel yang dikenai tes tersebut. Tes tersebut mencerminkan keseluruhan konten atau materi yang diujikan atau yang seharusnya dikuasai secara proporsional. *Validity content* memastikan bahwa pengukuran memasukkan sekumpulan item yang memadai dan mewakili yang mengungkap konsep.³³ Aspek yang diujikan adalah tingkat pengetahuan perawat mengenai penerapan *patient safety* serta persepsi perawat mengenai penerapan *patient safety*. Uji validitas kuesioner pada penelitian ini dilakukan kepada 2 expert yang kompeten dibidangnya. Expert yang digunakan 2 orang yang ahli dibidang keselamatan pasien diantaranya yaitu, Ns. Devi Nurmalia, S.Kep.,M.Kep (Dosen Keperawatan FK UNDIP) dan Sunarto, S.Kep., Ns. (Perawat RSUP Dr. Karyadi).

Hasil uji validitas konten yang dilaksanakan oleh 2 expert tersebut didapatkan beberapa revisi. Ibu Devi memberikan saran untuk mengkategorikan kuesioner sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. Sedangkan dengan Bapak Sunarto meminta ditambahkan satu kategori lagi selain Sasaran Keselamatan Pasien yaitu Kejadian Tidak Diinginkan. Kedua Ahli tersebut memberikan kritik dan saran dan meminta untuk mengembangkan pertanyaan dari yang semula 20 pertanyaan pada tingkat pengetahuan penerapan *patient safety* dan 20 pertanyaan pada persepsi penerapan *patient safety* menjadi 34 pertanyaan pada pengetahuan penerapan *patient safety* dan 26 pertanyaan pada persepsi penerapan *patient safety*. Kemudian ke 60 pertanyaan tersebut diuji CVR. Hasil uji CVR

menunjukkan bahwa ke 60 pertanyaan tersebut relevan digunakan sebagai instrument penelitian. Hasil Terlampir.

b. *Construct Validity*

Validitas konstruk adalah validitas yang mempermasalahkan seberapa jauh item-item tes mampu mengukur apa-apa yang benar-benar hendak diukur sesuai dengan konsep khusus atau definisi konseptual yang telah ditetapkan. Untuk menguji validitas konstruk, maka dapat digunakan pendapat dari para ahli (*judgment experts*). Untuk itu kuesioner yang telah dibuat berdasarkan teori tertentu, dikonsultasikan kepada ahlinya untuk mendapatkan tanggapan atas kuesioner yang telah dibuat.³³ Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan di RSUD Kota Semarang dengan responden 30 perawat. Setelah didapatkan data uji instrumen, penyusun melakukan tabulasi pada tabel Guttman dengan menyusun item menurut ukuran skor jawaban “Ya” tertinggi sampai dengan yang paling rendah. Karena instrumen dalam penelitian ini pada variabel pengetahuan menggunakan kuesioner dengan skala Guttman maka untuk memperoleh tingkat validitas instrumen kuesioner, penyusun menggunakan koefisien Reprodusibilitas dan koefisien Skalabilitas. Adapun rumus untuk menghitung koefisien Reprodusibilitas dan koefisien Skalabilitas adalah:

Koefisien Reprodusibilitas

Keterangan:

$$CR = 1 - (TE/PE)$$

Keterangan:

CR : Koefisien Reprodusibilitas

TE : Jumlah eror semua dari semua subjek

PE : Jumlah eror yang kemungkinan terjadi. Didapatkan dari perkalian antara jumlah subjek (N) dan jumlah butir (k)

Koefisien Skalabilitas

$$CS = 1 - [TE / (0.5 \times PE)]$$

Keterangan:

TE : Jumlah eror semua dari semua subjek

PE : Jumlah eror yang kemungkinan terjadi. Didapatkan dari perkalian antara jumlah subjek (N) dan jumlah butir (k)

Pelaksanaan uji instrumen didapatkan hasil dari jumlah responden sebanyak 30 orang dengan jumlah potensi salah sebesar 1020 dan jumlah error sebesar 102, dengan koefisien Reprodusibilitas sebesar 0,9 dan koefisien Skalabilitas sebesar 0,8. Untuk penghitungan secara praktis koefisien Reprodusibilitas dan koefisien Skalabilitas, penyusun menggunakan aplikasi *spreadsheet* “LibreOffice Calc” dengan program SKALO (program analisis skala Guttman), hasil perhitungan terlampir. Skala yang memiliki nilai $K_r > 0,90$ dianggap baik, karena nilai dari hasil

perhitungan ini 0,9 maka Koefisien Reprodusibilitas untuk hasil uji instrumen ini dianggap memenuhi. Dalam perhitungan koefisien Skalabilitas, jika nilai $K_s > 0,60$ maka dianggap baik untuk digunakan dalam penelitian. Karena dalam perhitungan ini menghasilkan sejumlah 0,8 maka hasil koefisien Skalabilitas ini baik digunakan untuk penelitian.

Kuesioner penelitian ini kemudian diuji cobakan kepada responden kemudian dihitung korelasinya untuk mengetahui pernyataan dalam kuesioner variabel persepsi tersebut valid atau tidak menggunakan rumus korelasi *product moment*:

$$r_x = \frac{n \sum xy - (\sum x) (\sum y)}{\sqrt{(n \sum x^2 - (\sum x)^2)(n \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan

r : koefisien korelasi dari setiap item dengan skor total

x : skor pertanyaan

y : skor total

n : jumlah subjek

xy : skor pertanyaan dikalikan skor total

Hasil perhitungan tiap nomor pertanyaan dibandingkan dengan nilai dari tabel *product moment* dikatakan valid bila r hitung $>$ r tabel. (0,361) dengan taraf signifikan 5%, sedangkan jika r tabel $<$ r hitung pernyataan tidak valid. Hasil uji validitas kuesioner tentang persepsi didapatkan rentang r hitung adalah dari terendah 0,416 hingga tertinggi 0,892. Pada kuesioner persepsi perawat tentang patient safety tidak didapatkan r hitung yang berada dibawah r tabel, sehingga dapat diartikan seluruh pertanyaan pada kuesioner

B yang menguji persepsi perawat tentang *patient safety* telah lolos uji validitas.

3. Reliabilitas

Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan dalam penelitian berperilaku mempunyai keandalan sebagai alat ukur, diantaranya diukur melalui konsistensi hasil pengukuran dari waktu ke waktu jika fenomena yang diukur tidak berubah.³² Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Dengan kata lain, reliabilitas instrumen mencirikan tingkat konsistensi. Cara untuk mengukur reliabilitas instrumen yang digunakan dilakukan dengan cara menganalisis hasil uji coba instrumen menggunakan rumus *Alpha Cronbach*.

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

Keterangan:

k = jumlah item

$\sum s_i^2$ = jumlah variansi semua item

s_t^2 = variansi skor total

r_{11} = reliabilitas instrumen

Suatu instrumen dikatakan reliabel berkisar antara 0,0 sampai 1,0 semakin kecil nilai reliabilitas maka semakin besar *error*. Nilai koefisien reliabilitas tinggi jika nilai koefisien *Alpha Cronbach* yang diperoleh >0,60.

Hasil yang didapatkan setelah uji reliabilitas pada kedua kuesioner tersebut didapatkan angka 0,608 pada kuesioner tingkat pengetahuan penerapan *patient safety* dan 0,955 pada kuesioner persepsi penerapan *patient safety*. Sehingga, dapat diartikan bahwa kedua kuesioner yang digunakan oleh peneliti telah lolos uji reliabilitas.

4. Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti dalam mengumpulkan data penelitian yang dilakukan.³¹

Proses pengambilan data meliputi:

- a. Uji ethical clearance penelitian dengan judul hubungan tingkat pengetahuan perawat tentang patient safety dengan penerapan patient safety di RSUD Dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- b. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke bagian akademik Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- c. Setelah didapatkan surat izin penelitian dari akademik, peneliti meminta izin Kesbangpolinmas Wonogiri untuk mendapatkan izin penelitian di RSUD Dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri
- d. Setelah mendapat surat ijin, surat ijin tersebut disampaikan pada institusi rumah sakit yang dalam hal ini adalah RSUD Dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri
- e. Setelah mendapat izin dari pihak rumah sakit, peneliti kemudian melakukan penelitian sesuai jadwal yang telah di tentukan.

- f. Peneliti mengawasi pengambilan data terhadap calon responden di setiap ruangan.
- g. Peneliti mengawasi pengambilan data terhadap calon responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian di setiap ruangan.
- h. Selanjutnya peneliti memberikan informed consent penelitian, kemudian jika calon responden bersedia menjadi responden, maka calon responden diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
- i. Kemudian responden diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti.
- j. Apabila responden tidak mengisi kuesioner dengan lengkap maka peneliti akan meminta responden untuk melengkapi lembar kuesioner.
- k. Setelah selesai, peneliti selanjutnya mengambil kembali kuesioner tersebut yang kemudian akan dilakukan proses pengolahan dan analisis data.

H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan

a. Editing

Editing adalah kegiatan yang dilakukan peneliti dengan memeriksa daftar pertanyaan yang telah dijawab oleh responden. Peneliti melakukan pengecekan pada lembar kuesioner apakah jawaban dalam lembar kuesioner sudah terisi dengan lengkap, jelas dan relevan.²⁷

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan yang dilakukan peneliti dengan memberikan tanda dan mengklasifikasikan jawaban dari responden ke dalam kategori tertentu.²⁷

Koding yang dilakukan oleh peneliti terlampir dalam lampiran.

c. *Entry Data*

Entry adalah kegiatan yang dilakukan peneliti dengan memasukkan data ke dalam tabel yang dilakukan dengan menggunakan program yang ada di komputer. Hasil input data yang dilaksanakan peneliti dicantumkan dalam lampiran

2. Analisis data

Analisa data merupakan cara yang digunakan untuk memperkirakan atau menentukan besar pengaruh dari suatu kejadian terhadap kejadian lainnya secara kuantitatif. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa *univariat* yaitu menganalisa tiap variabel dari hasil tiap penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Variabel yang dimaksud adalah tingkat pengetahuan perawat tentang penerapan *patient safety* dan persepsi perawat tentang penerapan *patient safety*. Setelah dilaksanakan analisa *univariat*, dilaksanakan analisa *bivariat* untuk mengetahui keterkaitan hubungan antar variabel. Sebelum dilaksanakan uji *bivariat* diperlukan uji normalitas data untuk menentukan jenis uji korelasi yang akan digunakan kemudian.

Hasil uji normalitas data hasil penelitian yang menggunakan rumus Kolmogorov-Smirnov didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,012. Nilai

signifikansi yang didapatkan lebih kecil dari 0,05 yang berarti bahwa data yang didapat tidak terdistribusi secara normal. Distribusi data yang tidak normal menunjukkan bahwa untuk uji korelasi menggunakan tes rank spearman. Korelasi Rank Spearman digunakan untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal.

I. Etika Penelitian

Peneliti berpedoman pada prinsip etika penelitian yang meliputi:

1. *Informed Consent*

Informed Consent bentuk persetujuan atau kesepakatan antara responden dan peneliti dengan memberikan lembar persetujuan yang menyatakan kesiapan responden dalam penelitian. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Responden yang bersedia menjadi responden akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.³¹

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity merupakan jaminan dalam penggunaan responden penelitian dengan cara tidak mencantumkan identitas responden pada lembar kuesioner. dalam penelitian ini, identitas responden tidak disebutkan dan hanya menuliskan kode pada lembar kuesioner.³¹

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Penelitian ini menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh pihak yang terkait dalam penelitian. Semua informasi yang terkumpul akan terjamin kerahasiannya. Kerahasiaan dalam penelitian ini terjamin karena semua berkas –

berkas penelitian akan disimpan dalam satu map yang hanya di ketahui oleh peneliti dan pembimbing penelitian.³¹

DAFTAR PUSTAKA

1. Institute of Medicine. To Err Is Human [Internet]. Washington, D.C.: National Academies Press; 2000 [cited 2016 Aug 23]. Available from: <http://www.nap.edu/catalog/9728>
2. Elrifda S. Budaya Patient Safety dan Karakteristik Kesalahan Pelayanan : Implikasi Kebijakan di Salah Satu Rumah Sakit di Kota Jambi. J Kesehat Mssyarakat Nas. 2011;6, No. 2(Oktober):67–76.
3. Commission TJ, Commission TJ, Systems PS, Commission J, Commission TJ, Commission J. Patient Safety Systems (PS). 2016;1(January):1–54.
4. Shojanian KG, Duncan BW, McDonald KM, Wachter RM, Markowitz a J. Making health care safer: A critical analysis of patient safety practices. Evid Rep Technol Assess (Summ) [Internet]. 2001;2001(43):i–x, 1-668. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11510252>
5. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Penyelenggaraan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. In 2011. p. 48.
6. Nursalam. MANAJEMEN KEPERAWATAN Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
7. Mutmainah RD(1110139). Tinjauan Patient Safety pada Tata Laksana Di Instalasi Perawatan Intensif Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2014. 2014;
8. PERTIWI VI. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PATIENT SAFETY DENGAN KEJADIAN PELANGGARAN PATIENT SAFETY. 2014;
9. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 2011;1–31. Available from: www.depkes.go.id
10. Murdyastuti S. Pengaruh Persepsi Tentang Profesionalitas, Pengetahuan patients Safety Dan Motivasi Perawat Terhadap pelaksanaan Program Patients Safety Di Ruang Rawat inap RSO

- PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA. 2010;
11. Ariyani A. Analisis Pengetahuan Dan Motivasi Perawat yang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan program Patient Safety Di Instalasi Perawatan intensif RSUD DR MOEWARDI SURAKARTATAHUN 2008. 2009;
 12. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
 13. Gunibala MT, Yusuf ZK, Y. Dulahu W. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di Rsud Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. 2015;38.
 14. Quinn VA. Applying Psychology. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1995.
 15. Nurmalia Devi hanny H& HP. Pengaruh Program Mentoring Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien. Menejemen Keperawatan. 2013;Volume 1,:79–88.
 16. Bawelle SC, Sinolungan JS V., Hamel RS. Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di ruang rawat inap rsud liun kendage tahuna. Ejournal Keperawatan. 2013;1(1):1–7.
 17. WHO. Patient safety [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [cited 2016 Aug 26]. Available from: http://www.who.int/topics/patient_safety/en/
 18. WHO. WHO | The nine Patient Safety Solutions, 2007. WHO. 2012;
 19. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). Jakarta: KKPRS; 2008.
 20. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). 2008;25.
 21. Aprilia S. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan Ipsg (Internasional Patient Safety Goal) Pada Akreditasi Jci (Joint Commission International) Di Instalasi Rawat Inap RS SWASTA X TAHUN 2011. Fkm-Universitas Indones. 2011;
 22. Sunaryo. Psikologi untuk Keperawatan [Internet]. Jakarta: EGC; 2004.

Available from:

[https://books.google.co.id/books?id=6GzU18bHfuAC&pg=PA93&dq=pengertian+persepsi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwijtsDansrQAhVIgI8KHRxODVwQ6AEIGjAA#v=onepage&q=pengertian persepsi&f=false](https://books.google.co.id/books?id=6GzU18bHfuAC&pg=PA93&dq=pengertian+persepsi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwijtsDansrQAhVIgI8KHRxODVwQ6AEIGjAA#v=onepage&q=pengertian%20persepsi&f=false)

23. Baron RA, Greenberg J. Behavior in Organization: Understanding and Managing The Human Side of Work. New York: McGraw-Hill; 2000.
24. Laschinger HKS, Leiter MP. The Impact of Nursing Work Environments on Patient Safety Outcomes The Mediating Role of Burnout / Engagement. 2006;36(5):259–67.
25. Potter A, Perry AG. Fundamentals of Nursing. Philadelphia: Mosby; 2001.
26. Robbins SP. Perilaku Organisasi. Jakarta: Indeks Kelompok Gramedia; 2003.
27. Nursalam. Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian. Jakarta: Salemba Medika; 2003.
28. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2006.
29. Pratiknya AW. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 20003.
30. Saryono. Metodologi Penelitian Kesehatan: Penuntun Praktis Bagi Pemula. Yogyakarta: Mitra Cendikia; 2008.
31. Hidayat AAA. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
32. Setiadi. Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
33. Azwar S. Validitas Dan Reliabilitas. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2011.
34. Rachmanto DA. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Praktik Menerapkan Patient Safety Di Instalasi Rawat Darurat RSUP Dr. KARIADI SEMARANG. JTPTUNIMUS. 2011;
35. Bantu A, Mulyadi, Bidjuni H. HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PENERAPAN IDENTIFY PATIENT CORRECLY

DI RSUP RATATOTOK BUYAT KABUPATEN MINAHASA

TENGGARA. Progr Stud Ilmu Keperawatan Fak Kedokt Univ Sam

Ratulangi. 2014;1–7.

36. Siti Robiah. Efektifitas Pelatihan Sbar Terhadap Kualitas Timbang Terima Saat Transfer Pasien antar ruang di RSISA Semarang. Universitas Diponegoro Semarang; 2015.
37. Hermawati R. Ketaatan perawat dalam penerapan. Qual Saf Heal Care PSIK FK UMY. 2008;1–14.
38. Fauzia N, Ansyori A, Hariyanto T. Kepatuhan Standar Prosedur Operasional Hand Hygiene pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. J Kedokt Brawijaya [Internet]. 2014;28(1):95–8. Available from: <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/526>
39. Arfan AN, Pasinringi SA., Sidin A. I. Determinant Description Of Patient Safety Incident At Health Workers In Hasanuddin University Hospital. 2013;1–10.
40. Halbesleben JRB, Wakefield BJ, Wakefield DS, Cooper LB. Nurse Burnout and Patient Safety Outcomes. West J Nurs Res [Internet]. 2008;30(5):560–77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0193945907311322>
41. Ramanujam R, Abrahamson K, Anderson J. Influences on Nurse Perceptions of Hospital Unit Safety Climate: an HLM Approach. RCHE Publ [Internet]. 2007; Available from: http://docs.lib.purdue.edu/rche_rp/34