



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG  
*PATIENT SAFETY* DALAM MENGHINDARI KEJADIAN  
TIDAK DIHARAPKAN PADA PASIEN  
DI RUMAH SAKIT JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh :

**Siti Nurhaliza Farisia**

**NIM 162310101065**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG  
*PATIENT SAFETY* DALAM MENGHINDARI KEJADIAN  
TIDAK DIHARAPKAN PADA PASIEN  
DI RUMAH SAKIT JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)

oleh :

**Siti Nurhaliza Farisia**

**NIM 162310101065**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2020**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG  
*PATIENT SAFETY* DALAM MENGHINDARI KEJADIAN  
TIDAK DIHARAPKAN PADA PASIEN  
DI RUMAH SAKIT JEMBER**

oleh

**Siti Nurhaliza Farisia  
NIM 162310101065**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Anisah Ardiana, M. Kep., Ph.D.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep.

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayah saya Taufik Rahman, Ibu saya Ponirah, Kakak saya Maulida Irwina Safitri, Kedua adik saya Aulia Fatimatuz Zahro dan Ach. Zulfikar Fauzi serta keluarga besar semuanya yang selalu memberikan doa dan dukungan selama ini;
2. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember dan seluruh bapak/ ibu dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama ini;
3. Almamater saya dari TK Dharmawanita Persatuan II, SD Negeri 01 Sumput, SMP Negeri 1 Driyorejo, dan SMA Negeri 1 Driyorejo-Gresik, serta seluruh Bapak/Ibu Guru yang senantiasa memberikan ilmunya kepada saya;
4. Seluruh responden dan pegawai/staf Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember yang membantu kelancaran penelitian;
5. Teman serta sahabat saya yang ada di Universitas Jember yang juga pejuang skripsi saya Genk Lebah Riris Nur Rizqiya, Eka Edyawati, Rizka Shafira, Bagus Pria Utama dan Dhita Rizky Amalia, teman KKN 006 Desa Bercak Kecamatan Cermee Bondowoso, teman saya yang selalu saya reportkan dan bersedia membantu saat kebingungan mengerjakan skripsi Liyah Elsa N.C, Indana Firdausi Nuzula, Rosa Rizky Amalia, Bagus Pria Utama dan Rizka Shafira;
6. Teman – teman angkatan 2016 terutama kelas B dan teman dari fakultas serta institusi lain yang telah banyak memberikan doa, saran, bantuan dan semangatnya;
7. Serta semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

## MOTO

"Dan jangan sekali-kali kamu mengatakan tentang sesuatu “ Sesungguhnya aku akan mengerjakan ini besok pagi” kecuali (dengan menyebut) “ Insha Allah” "

(Q.S Al-Kahfi: 23-24)

"Barang siapa yang bersungguh sungguh, sesungguhnya kesungguhan tersebut untuk kebaikan dirinya sendiri"

(Qs. Al-Ankabut: 6)

---

<sup>\*</sup>Kementerian Agama Republik Indonesia. 2014. *Al-Qur'an dan Terjemah*. Jakarta: PT Hati Emas.

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Nurhaliza Farisia

NIM : 162310101065

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* Dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien Di Rumah Sakit Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya sendiri serta bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika kemudian hari tidak benar.

Jember, Desember 2020

Yang menyatakan,



Siti Nurhaliza Farisia

NIM. 162310101065

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien Di Rumah Sakit Jember” karya Siti Nurhaliza Farisia telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Rabu, 16 Desember 2020

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

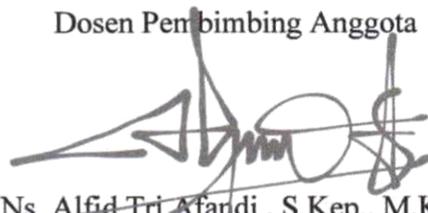
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Anisah Ardiana, M. Kep., Ph.D.  
NIP. 19800417 200604 2 002

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep  
NRP 760016845

Penguji I



Ns. Retno Furwandari, S.Kep., M.Kep.  
NIP 19820314 200604 2 002

Penguji II



Ns. Dicky Endrian K., S.Kep., M.Kep  
NRP 760016846

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

NIP 19780323 200501 2 002

## **Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien di Rumah Sakit Jember**

*(Description of Nurse's Knowledge of Patient Safety in Avoiding Adverse Event of Patients at Jember Hospital)*

**Siti Nurhaliza Farisia**

*Faculty of Nursing University of Jember*

### ***ABSTRACT***

Nurses are one of the health care provider for patients and play a crucial role in patients' condition for almost 24 hours a day. Hence, to decrease patients' accidents in hospitals, nurses need equip them selves with knowledge of patient safety in the hospital. The present study aimed to investigate the level of nurses' knowledge of patient safety in avoiding adverse events. This study was categorized as descriptive quantitative research, a total sampling technique the present study involved 110 nurses from hospitals in Jember as the respondent of the study. The result of the study showed that almost all respondents' (91.8%) knowledge is categorized as good. However specifically regarding the indicator of decreasing infection risk, more than half of participants' (64.5%) knowledge is categorized as moderate. This condition was caused by nurses are lacking in applying it to their daily work. The hospital can evaluate the nurse by performing supervision that is conducted by Hospital Patient Safety Commission related to the nurses' knowledge of patient safety. In addition, the hospital can also conduct training or socialization of patients' safety to improve the nurses' knowledge in order to minimize adverse events.

***Keywords:*** *adverse event, hospital, nurse's knowledge, patient safety*

## RINGKASAN

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien di Rumah Sakit Jember**; Siti Nurhaliza Farisia; 162310101065; 2020; xix + 98 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Keselamatan pasien merupakan suatu hal yang utama yang harus dilakukan terlebih dengan pelopor tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit karena sangat erat hubungannya yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan di rumah sakit. Tujuan dilaksanakannya peraturan keselamatan pasien di rumah sakit tentu agar keselamatan pasien terlindungi serta terhindar dari kejadian tidak diharapkan. Keperawatan merupakan tenaga kesehatan yang seharusnya sudah dibekali ilmu pengetahuan tentang *patient safety*, sehingga perawat harus memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan bermanfaat untuk pasien dalam menghindari insiden keselamatan pasien. Sesuai dengan Surat Keputusan Menteri No. 1195 Tahun (2012) tentang Lembaga Akreditasi rumah sakit yang berpacu pada (*Joint Commission International*)/JCI, yaitu standar keselamatan pasien sesuai dengan enam sasaran, antara lain; Identifikasi pasien dengan benar, komunikasi secara efektif, peningkatan keamanan obat-obatan dengan resiko tinggi (*high-alert*), kepastian lokasi, prosedur, dan tepat pasien pada tindakan operasi, mengurangi resiko infeksi mengenai perawatan kesehatan mengurangi resiko cedera pasien jatuh.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang patient safety dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien di Rumah Sakit Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan model rancangan deskriptif dan teknik sampling menggunakan *total sampling* yang melibatkan 110 perawat. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety*. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menjelaskan dan membagikan lembar kuesioner secara langsung dan melalui *google form* kepada

responden, dan peneliti tidak melakukan pendampingan secara langsung, namun peneliti memberikan *contact person* pada lembar kuesioner untuk memfasilitas responden apabila terdapat pertanyaan pada kuesioner yang tidak dipahami.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan jika tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dalam menghindari kejadian tidak diharapkan sebagian besar berada pada kategori baik. Pada masing-masing indikator enam sasaran keselamatan pasien pengetahuan perawat paling baik pada indikator identifikasi pasien sebanyak 108 responden (98,2%) memiliki pengetahuan pada kategori baik dan pengetahuan perawat yang perlu ditingkatkan pada indikator pengurangan resiko infeksi yaitu sebanyak 71 responden (64,5%) memiliki pengetahuan pada kategori cukup, begitu pula pada indikator dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pengetahuan perawat perlu ditingkatkan pada hal ini. Dapat dilihat pada fenomena ini pengetahuan perawat tentang *patient safety* baik namun pada indikator menghindari kejadian tidak diharapkan pengetahuan perawat lebih dari sebagian pada kategori cukup, hal ini dapat terjadi karena perawat yang kurang dalam mengaplikasikan pada pekerjaannya sehari-hari.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan jika pengetahuan perawat merupakan hal yang sangat diperlukan dan perlu ditingkatkan dalam membangun budaya keselamatan pasien. Pengetahuan perawat tentang konsep *patient safety* merupakan faktor penting untuk menghindari kasus insiden keselamatan pasien khususnya pada kejadian tidak diharapkan. Dengan adanya fenomena ini diharapkan perawat dapat menyadari tingkat pengetahuannya yang belum baik sehingga memiliki inisiatif untuk meningkatkan pengetahuannya dengan cara mengikuti pelatihan keselamatan pasien, agar pasien mendapatkan penanganan yang terbaik dari perawat dan terhindar dari kejadian tidak diharapkan. Rumah sakit tentunya dapat mengevaluasi kembali pengetahuan perawat yang perlu ditingkatkan serta Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit juga dapat melakukan evaluasi dan supervisi pada perawat terkait dengan pelaksanaan keselamatan keselamatan pasien dirumah sakit dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien di rumah sakit.

## PRAKATA

Puji syukur dipanjatkan atas kehadiran Allah SWT serta segala rahmat dan limpahan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* Dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien Di Rumah Sakit Jember”**. Skripsi ini disusun guna untuk memenuhi tugas akhir pendidikan strata satu (S1) Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mengalami banyak kesulitan sehingga penulis membutuhkan bantuan, bimbingan, pengarahan, dorongan semangat serta motivasi dari berbagai pihak yang membantu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena hal tersebut penulis ingin sekali mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak yang membantu yang telah banyak berkorban dalam perjuangan menyelesaikan skripsi ini, yaitu kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan bimbingan selama proses belajar mengajar;
3. Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang senantiasa membantu membimbing, memberi masukan, serta saran sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep. Selaku Dosen Penguji Utama dan Ns. Dicky Kurniawan, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Penguji Kedua yang bersedia untuk menjadi penguji pada skripsi ini, sehingga dapat memberi masukan serta saran untuk kesempurnaan skripsi ini;
5. Seluruh civitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

6. Pihak Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada dan Rumah Sakit Daerah Kalisat yang telah memberikan izin dan membantu untuk pelaksanaan penelitian ini;
7. Keluarga besar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
8. Teman-teman angkatan 2016, kelas B 2016, serta para sahabat saya Genk Lebah yang selalu membantu dan memberi dukungan dan semangatnya dalam penyusunan skripsi ini;
9. Kedua orang tua yang saya sayangi Ibu Ponirah dan Bapak Taufik Rahman serta keluarga besar yang senantiasa memberikan dukungan, do'a dan kasih sayang sehingga skripsi ini dapat terselesaikan;
10. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam menyusun skripsi ini.

Peneliti menyadari jika dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kelemahan dan kekurangan, baik dalam segi materi dan penulisan. Peneliti sangat berterimakasih dan berharap segala kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk menyempurnakan skripsi ini.

Akhir kata dari penulis, saya berharap semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan kita semua dan selalu melimpahkan anugerah-Nya kepada kita semua.

Jember, Desember 2020

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>6</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>6</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>7</b>
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	<b>7</b>
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.....	<b>7</b>
1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan .....	<b>7</b>
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>8</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>

<b>2.1 Perawat .....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Definisi Perawat.....	9
2.1.2 Peran Perawat .....	9
2.1.3 Fungsi Perawat .....	10
2.1.4 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat.....	11
<b>2.2 Konsep Pengetahuan .....</b>	<b>12</b>
2.2.1 Definisi Pengetahuan .....	12
2.2.2 Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif .....	12
2.2.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	14
2.2.4 Pengukuran Pengetahuan.....	15
<b>2.3 Konsep <i>Patient Safety</i> .....</b>	<b>16</b>
2.3.1 Pengertian <i>Patient Safety</i> .....	16
2.3.2 Insiden Keselamatan Pasien.....	16
2.3.3 Tujuan <i>Patient Safety</i> .....	17
2.3.4 Tujuh Langkah Penerapan <i>Patient Safety</i> .....	17
2.3.5 Tujuh Standar Penerapan <i>Patient Safety</i> .....	18
2.3.6 Enam Sasaran Penerapan <i>Patient Safety</i> .....	20
<b>2.4 Kerangka Teori .....</b>	<b>22</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>23</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>24</b>
<b>4.1 Desain Penelitian.....</b>	<b>24</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>24</b>
4.2.1 Populasi Penelitian.....	24
4.2.2 Sampel Penelitian .....	24
4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian .....	25
4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel .....	25
<b>4.3 Lokasi Penelitian.....</b>	<b>25</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian.....</b>	<b>26</b>
<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>27</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>28</b>
4.6.1 Sumber data .....	28

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	28
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	31
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	32
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>34</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	34
4.7.2 <i>Coding</i> .....	34
4.7.3 <i>Entry Data</i> .....	36
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	36
<b>4.8 Analisis Data .....</b>	<b>37</b>
<b>4.9 Etika Penelitian.....</b>	<b>38</b>
4.9.1 <i>Inform Consent</i> .....	38
4.9.2 Menghormati atau Menghargai Subjek ( <i>Respect for Person</i> )....	39
4.9.3 Kemanfaatan ( <i>Beneficence</i> ) .....	39
4.9.4 Tidak Membahayakan Subjek Penelitian ( <i>Non Maleficence</i> ) ...	39
4.9.5 Keadilan ( <i>Justice</i> ).....	39
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
<b>5.1 Hasil.....</b>	<b>40</b>
5.1.1 Karakteristik Responden.....	40
5.1.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang <i>Patient Safety</i> Dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien.....	42
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>46</b>
5.2.1 Karakteristik Responden .....	46
5.2.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang <i>Patient Safety</i> Dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien.....	50
5.2.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi Pasien Dengan Benar .....	52
5.2.4 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Secara Efektif Pada Pasien .....	54

5.2.5 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Peningkatan Keamanan Obat-Obatan Dengan Resiko Tinggi ( <i>High-Alert</i> ) .....	56
5.2.6 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Kepastian Lokasi, Prosedur, Dan Tepat Pasien Operasi .....	58
5.2.7 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Mengurangi Resiko Infeksi Pada Pasien .....	60
5.2.8 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Mengurangi Resiko Jatuh Pada Pasien .....	62
5.2.9 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Kejadian Tidak Diharapkan .....	63
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>66</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>66</b>
<b>BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>67</b>
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	<b>67</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>67</b>
6.2.1 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan .....	67
6.2.2 Bagi Tenaga Keperawatan .....	68
6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan .....	68
6.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya .....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>69</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>75</b>

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	23
Gambar 4.1 Rumus Validitas Isi .....	32
Gambar 4.2 Rumus Uji Reliabilitas .....	33

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian penelitian.....	8
Tabel 4.2 Definisi operasional .....	27
Tabel 4.3 <i>Blueprint</i> Kuesioner Tingkat Pengetahuan .....	31
Tabel 4.4 Kriteria Tabel Validitas Isi .....	33
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir, Masa Kerja, Mengikuti Sosialisasi <i>Patient Safety</i> , dan Sumber Informasi <i>Patient Safety</i> .....	41
Tabel 5.2 Distribusi item kuesioner Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang <i>Patient Safety</i> dan Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien .....	42
Tabel 5.3 Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang <i>Patient Safety</i> dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien.....	43
Tabel 5.4 Tingkat Pengetahuan Perawat Pada Indikator Identifikasi Pasien Dengan Benar.....	44
Tabel 5.5 Tingkat Pengetahuan Perawat Pada Indikator Meningkatkan Komunikasi Efektif Pada Pasien .....	44
Tabel 5.6 Tingkat Pengetahuan Perawat Pada Indikator Meningkatkan Keamanan Obat Beresiko Tinggi .....	44
Tabel 5.7 Tingkat Pengetahuan Perawat Pada Indikator Kepastian Lokasi, Prosedur dan Tepat Pasien Operasi .....	45
Tabel 5.8 Tingkat Pengetahuan Perawat Pada Indikator Pengurangan Resiko Infeksi Pada Pasien .....	45
Tabel 5.9 Tingkat Pengetahuan Perawat Pada Indikator Pengurangan Resiko Jatuh Pada Pasien.....	46
Tabel 5.10 Tingkat Pengetahuan Perawat Pada Indikator Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien .....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	76
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	77
Lampiran 3. Lembar Karakteristik Responden .....	78
Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang <i>Patient Safety</i> .....	79
Lampiran 5. Lembar Perizinan Kuesioner .....	83
Lampiran 6. Lembar Studi Pendahuluan 1 .....	83
Lampiran 7. Lembar Studi Pendahuluan 2.....	84
Lampiran 8. Lembar Hasil Studi Pendahuluan 1 .....	85
Lampiran 9. Lembar Hasil Studi Pendahuluan 2 .....	86
Lampiran 10. Lembar Ijin Etik .....	87
Lampiran 11. Lembar Ijin Penelitian 1 .....	88
Lampiran 12. Lembar Ijin Penelitian 2 .....	89
Lampiran 13. Lembar Selesai Penelitian 1 .....	90
Lampiran 14. Lembar Selesai Penelitian 2 .....	91
Lampiran 15. Lembar Analisa Data .....	92
Lampiran 16. Lembar Bimbingan DPU .....	95
Lampiran 17. Lembar Bimbingan DPA .....	96
Lampiran 18. Dokumentasi Penelitian.....	97

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1. 1 Latar Belakang**

Rumah sakit bagian penting dari sistem kesehatan. Disebutkan oleh pemerintah dalam peraturan Undang-undang No.44 Tahun (2009), dan di sebutkan dalam Pasal 29 huruf b rumah sakit menjadi tempat penyediaan pelayanan kuratif kompleks, gawat darurat, pusat alih pengetahuan dan teknologi dan berfungsi sebagai pusat rujukan. Pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit beresiko dapat terjadi suatu insiden keselamatan pasien. Hal ini membuat rumah sakit wajib melakukan pemberian layanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mendahulukan kebutuhan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Keselamatan pasien di rumah sakit adalah bentuk suatu jaminan agar perawatan pada pasien menjadi lebih aman (World Health Organization, 2017). Keselamatan pasien merupakan suatu hal yang utama yang harus dilakukan terlebih dengan pelopor tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit karena sangat erat hubungannya yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan di rumah sakit. Tujuan dilaksanakannya peraturan keselamatan pasien di rumah sakit tentu agar keselamatan pasien terlindungi serta terhindar dari insiden yang tidak diharapkan. Resiko insiden ini dapat ditemui pada saat tenaga kesehatan memberikan perawatan medis pada pasien dalam program pelayanan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit itu sendiri (Depkes RI, 2017).

Beberapa negara di dunia kasus keselamatan pasien ini menjadi perhatian karena banyaknya kejadian yang tidak diharapkan (KTD). Kasus seperti ini dapat dilihat dari laporan *National Patient Safety Agency* pada Tahun 2017, bahwa angka insiden keselamatan pasien yang terjadi di Inggris sebanyak 1.879.822 kejadian. Dilaporkan juga oleh *Ministry of Health* Tahun 2013 bahwa terdapat kasus insiden keselamatan pasien di Malaysia sebanyak 2.769 kejadian dalam rentang waktu satu tahun. World Health Organization (WHO) menyatakan terdapat insiden keselamatan pasien dengan kasus kesalahan prosedur bedah sebanyak (27%), kasus dengan kesalahan pengobatan sebanyak (18,3%), kasus

dengan resiko infeksi perawatan sebanyak (12,2%) (World Health Organization, 2017). Berdasarkan hasil analisa data *Healthcare Associated Infections* (HAIs) angka insiden keselamatan pasien pada kasus infeksi dalam rentang waktu lima tahun yaitu tahun 2013-2017 cukup tinggi yaitu sebanyak 23.361 kasus infeksi yang ditemukan pada pasien. Sementara standar pelayanan rumah sakit menyebutkan angka indikator minimal kejadian keselamatan pasien pada infeksi ditetapkan dengan standar  $\leq 1,5\%$ .

Negara Indonesia sendiri kasus insiden keselamatan pasien yang terjadi di daerah DKI Jakarta tercatat 145 kasus yang dilaporkan. Disebutkan berdasarkan jenisnya terdapat kasus KNC sebanyak 69 kejadian atau dengan persentase (47,6%), KTD sebanyak 67 kejadian dengan persentase (46,2%) dan dengan kejadian lain sebanyak 9 dengan persentase (6,2%). Laporan KKPRS dalam rentang waktu lima tahun yaitu pada tahun 2006-2011 terdapat 877 insiden keselamatan pasien di Indonesia. Penelitian Utarini dkk. (2018) menyebutkan bahwa angka insiden keselamatan pasien sangat bervariasi, kasus dengan kesalahan diagnosis sebanyak 8,0% hingga 98,2% dan kasus kesalahan pengobatan sebanyak 40,1% hingga 91,6%. Dari data yang telah disebutkan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kasus insiden keselamatan pasien terutama pada kasus kejadian tidak diharapkan di Indonesia masih sering terjadi, sehingga hal tersebut sangat penting untuk diperhatikan karena kejadian tidak diharapkan merupakan kejadian yang dapat mencederai pasien atau mengakibatkan kematian yang disebut dengan kejadian sentinel.

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada dan Rumah Sakit Daerah Kalisat merupakan rumah sakit milik pemerintah dengan tipe C pendidikan di Kabupaten Jember yang menerapkan program keselamatan pasien yang berpacu pada program Permenkes No. 129 tahun 2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, bahwa insiden keselamatan di rumah sakit standarnya hanya terjadi 0% atau 100% tidak ada insiden keselamatan di rumah sakit. Namun, berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di rumah sakit insiden keselamatan pasien masih sering terjadi. Hal ini didasarkan atas pelaporan Komite Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember. Disebutkan data pada tahun 2019 terdapat beberapa kejadian keselamatan pasien antara lain, kejadian potensi cedera (KPC) dengan contoh kasus penempatan tabung oksigen yang tidak pada tempatnya sehingga berpotensi mencederai pasien. Kejadian tidak diharapkan (KTD) dengan contoh kasus pemasangan infus pasien dan terlepas tanpa diketahui perawat. Kejadian tidak cedera (KTC) dengan contoh kasus pasien meminum obat yang salah namun pasien tidak cedera. Kejadian nyaris cedera (KNC) dengan contoh kasus pasien mendapat obat yang salah dan berbahaya tetapi obat tersebut tidak sampai diminum oleh pasien karena perawat melakukan pengecekan terlebih dahulu sebelum obat tersebut diberikan pada pasien. Serta kejadian sentinel yang jarang terjadi di rumah sakit yaitu kesalahan sisi lokasi operasi kejadian tersebut terjadi dalam enam bulan terakhir ini.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS Daerah Kalisat sesuai dengan Pelaporan Komite Keselamatan Pasien dalam rentang waktu 9 bulan terakhir pada tahun 2019 yaitu bulan Januari sampai dengan bulan September menyebutkan Insiden Keselamatan Pasien berdasarkan penilaian 6 Standar Keselamatan Pasien diperoleh data sebagai berikut ; tidak melakukan edukasi pemasangan gelang identitas sebesar 31,33%, verbal order tidak ditandatangani DPJP dalam waktu 24 jam sebesar 23,55%, *high alert medication* yang masih ditemukan di Unit Perawatan Umum sebesar 66,56%, ketidakpatuhan pelaksanaan prosedur penandaan lokasi operasi pada pasien yang akan dilakukan tindakan bedah sebesar 21,14%, ketidakpatuhan pengurangan resiko infeksi sebesar 12,22%, dan tidak ada kejadian resiko pasien jatuh.

Data pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia masih rendah, padahal insiden keselamatan pasien di rumah sakit cukup tinggi dan jumlah rumah sakit di Indonesia sangat banyak. Beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia karena perawat takut disalahkan jika melakukan kesalahan, komitmen yang kurang dari manajemen, tidak diberikan reward untuk pelapor, kurangnya pengetahuan perawat pada batasan yang akan dilaporkan jika terjadi insiden, sosialisasi tentang insiden keselamatan pasien yang belum menyeluruh ke seluruh tenaga kesehatan,

dan masih banyak yang belum mengikuti pelatihan tentang keselamatan pasien di rumah sakit (Iskandar dkk. 2014). Hal ini perlu diperhatikan, dalam meningkatkan perilaku disiplin keselamatan pasien di rumah sakit perawat harus memiliki pengetahuan yang baik tentang *patient safety*.

Menurut penelitian Anggraeni (2016) budaya keselamatan pasien yang ada di rumah sakit memiliki hubungan langsung terhadap perilaku perawat dalam mengimplementasikan nilai-nilai keselamatan pasien. Salah satu perilaku yang diharapkan dari perawat dalam keselamatan pasien adalah melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien, sehingga perawat yang berperilaku kurang dalam melakukan pelaporan maka perawat kurang dalam implementasi keselamatan pasien. Sistem pelaporan diharapkan dapat mendorong individu di dalam rumah sakit untuk peduli akan bahaya atau potensi bahaya yang dapat terjadi pada pasien. Pelaporan juga penting digunakan untuk memonitor upaya pencegahan kesalahan (error) sehingga dapat mendorong dilakukan investigasi proses pembelajaran dengan cara meningkatkan pengetahuan agar mendorong perawat untuk mencegah melakukan kejadian yang sama (SNARS, 2017).

Keperawatan merupakan tenaga kesehatan yang seharusnya sudah dibekali ilmu pengetahuan tentang *patient safety*, sehingga perawat harus memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan bermanfaat untuk pasien dalam menghindari insiden keselamatan pasien. Sesuai dengan Surat Keputusan Menteri No. 1195 Tahun (2012) tentang Lembaga Akreditasi rumah sakit yang berpacu pada (*Joint Commission International*)/JCI, yaitu standar keselamatan pasien sesuai dengan enam sasaran, antara lain; Identifikasi pasien dengan benar, komunikasi secara efektif, peningkatan keamanan obat-obatan dengan resiko tinggi (*high-alert*), kepastian lokasi, prosedur, dan tepat pasien pada tindakan operasi, mengurangi resiko infeksi mengenai perawatan kesehatan mengurangi resiko cedera pasien jatuh. Perawat merupakan bagian dari pemberi layanan sekaligus penerima tugas delegasi dari dokter untuk pengobatan medis yang harus diberikan kepada pasien, sehingga perawat memiliki peran yang cukup besar dan memiliki tanggung jawab hampir 24 jam yang bertemu dan mengetahui keadaan pasien langsung. Oleh karena itu dalam mengurangi insiden keselamatan pasien di

rumah sakit yang harus dilakukan perawat adalah mendorong dirinya untuk lebih meningkatkan perhatian serta pengetahuannya pada masalah keselamatan pasien di rumah sakit.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perawat merupakan hal yang sangat diperlukan dan ditingkatkan dalam mengupayakan serta membangun budaya keselamatan pasien (Cahyono, 2015). Pengetahuan perawat tentang konsep *patient safety* merupakan faktor penting untuk menghindari dari hal yang tidak ingin terjadi terutama pada kasus insiden keselamatan pasien khususnya pada kejadian tidak diharapkan (KTD). Pada penelitian Ariani (2018) disimpulkan bahwa apabila pengetahuan perawat tentang konsep *patient safety* dinilai baik maka sikap perawat dalam menerapkan program *patient safety* akan baik juga, sehingga bisa dikatakan bahwa perilaku dan pengetahuan perawat yang kurang berarti perawat kurang menjaga keselamatan pasien atau berarti memberikan kontribusi pada insiden keselamatan pasien yaitu pada kejadian tidak diharapkan.

Berdasarkan masalah-masalah yang telah dijabarkan oleh peneliti bahwa masih terdapat adanya insiden keselamatan pasien di Indonesia terutama pada kasus kejadian tidak diharapkan yang dapat mengakibatkan cedera pada pasien bahkan mengakibatkan kematian. Rumah sakit dengan tipe C di Jember adalah tempat yang diambil oleh penelitian untuk melakukan penelitian, di rumah tersebut belum pernah dilakukan penelitian pada pengetahuan perawat tentang *patient safety*, namun berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data bahwa di rumah sakit tersebut masih terdapat adanya insiden keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat pada 9 bulan terakhir, hal ini menunjukkan standar keselamatan pasien di rumah sakit belum dapat terpenuhi dan mengindikasikan masih terdapat banyak insiden keselamatan pasien yang menimbulkan kerugian bagi pasien, sehingga peneliti tertarik untuk mengidentifikasi bagaimana tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien di Rumah Sakit Jember.

## 1. 2 Rumusan Masalah

Peneliti merumuskan masalah penelitian yang akan dilakukan adalah ”bagaimana gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien?”

## 1. 3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian yang dilakukan ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dalam menghindari kejadian tidak diharapkan di Rumah Sakit Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang diharapkan dari penelitian ini yaitu :

1. Mengidentifikasi data karakteristik responden
2. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien dengan benar di Rumah Sakit
3. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang komunikasi secara efektif pada pasien di Rumah Sakit
4. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang peningkatan keamanan obat-obatan dengan resiko tinggi (*high-alert*) di Rumah Sakit
5. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang kepastian lokasi, prosedur, dan tepat pasien operasi di Rumah Sakit
6. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang mengurangi resiko infeksi pada pasien di Rumah Sakit
7. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang mengurangi resiko jatuh pada pasien di Rumah Sakit
8. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang Kejadian Tidak Diharapkan

## **1. 4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Manfaat yang didapatkan bagi peneliti untuk berpikir kritis dan ilmiah pada penerapan konsep keselamatan pasien untuk menghindari kejadian tidak diharapkan yang dilakukan oleh perawat.

### 1.4.2 Manfaat bagi Institusi pendidikan keperawatan

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat menambahkan wawasan dalam berkembangnya ilmu pengetahuan melalui literatur dan referensi Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Selain itu dapat menjadi pengembangan teori atau rujukan pada fenomena pengetahuan konsep keselamatan pasien.

### 1.4.3 Manfaat bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi informasi pada tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien rawat inap di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember dan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember dan dapat menjadikan suatu pengembangan atau peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien.

## 1. 5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Peneliti Sebelumnya	Peneliti Sebelumnya	Peneliti Sekarang
Judul	Gambaran pengetahuan tentang <i>patient safety</i> Pada mahasiswa profesi keperawatan angkatan XXII Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penerapan <i>Patient Safety</i> dengan Persepsi Penerapan <i>Patient Safety</i> oleh Perawat di RSUD Dr. Soediran Mangoen Soemarso Wonogiri	Gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang <i>patient safety</i> dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Jember
Tempat Penelitian	Di Rumah Sakit Pendidikan Profesi Keperawatan	Di RSUD Dr. Soediran Mangoen Soemarso Wonogiri	Di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember dan RS Daerah Kalisat Jember
Tahun Penelitian	2015	2017	2020
Peneliti	Nurul Fitriani	Dhewa Adhi Pratama	Siti Nurhaliza Farisia
Variabel Independen	Pengetahuan <i>patient safety</i> Mahasiswa Profesi	Pengetahuan Tentang Penerapan <i>Patient Safety</i>	Pengetahuan <i>patient safety</i> Perawat
Variabel Dependen	-	Persepsi Penerapan <i>Patient Safety</i>	-
Sampel Penelitian	Mahasiswa Profesi Keperawatan	Perawat	Perawat
Teknik Sampling	<i>Simple random sampling</i>	<i>Stratified random sampling</i>	<i>Total sampling</i>
Jenis Penelitian	<b>Kuantitatif deskriptif non eksperimental</b>	<b>Kuantitatif deskriptif korelasi</b>	<b>Kuantitatif deskriptif non eksperimental</b>

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Perawat**

#### 2.1.1 Definisi Perawat

Seseorang dapat dikatakan sebagai perawat ketika sudah menempuh pendidikan keperawatan, baik menempuh pendidikan dalam negeri maupun menempuh pendidikan luar negeri yang mendapatkan pengakuan dari pemerintah (Undang-Undang No. 38, 2014). Menurut Wardah dkk. (2017) perawat merupakan profesi dengan tenaga kerja yang profesional yang mampu dan memiliki kewenangan serta tanggung jawab untuk melakukan asuhan keperawatan.

#### 2.1.2 Peran Perawat

Peran perawat merupakan perilaku perawat yang semestinya dilakukan pada pasien sesuai dengan porsinya, perilaku seorang perawat dapat dipengaruhi oleh faktor sosial secara internal dan eksternal yang berasal dari perawat itu sendiri (Potter & Perry, 2010).

Terdapat 9 Peran perawat menurut Potter & Perry (2010) sebagai berikut, yaitu :

- 1) Memberikan perawatan pada pasien, perawat menolong pasien dalam memenuhi kebutuhannya untuk pemulihan kesehatan dan pemberian perawatan.
- 2) Memutuskan perawatan klinik, perawat memutuskan untuk mengambil tindakan dan merencanakan tindakan dengan melakukan pengkajian, memberikan perawatan, mengevaluasi hasil perawatan klinik. Dalam membuat keputusan perawat dapat melakukannya secara mandiri, maupun bekerjasama dengan profesi kesehatan lainnya serta melibatkan keluarga pasien.
- 3) Melindungi pasien, perawat dapat memberikan perlindungan untuk pasiennya dengan mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan pada pasien. peran

perawat sebagai pelindung pasien dapat membantu untuk mendapat haknya secara hukum.

- 4) Manajer kasus, perawat berkoordinasi dengan anggota tim untuk mengontrol kesesuaian jam kerja dan pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai porsinya.
- 5) Perawat sebagai rehabilitator, perawat mampu membantu pasien dalam meningkatkan fungsi fisik, psikologis dan sosial pada saat pasien mengalami kehilangan kemampuan dan menyebabkan ketidakberdayaan pada diri klien.
- 6) Perawat sebagai pemberi kenyamanan, perawat memberi kenyamanan dalam bentuk dukungan secara emosional selama melakukan asuhan keperawatan secara utuh pada pasien dan dapat memberi pengaruh positif dalam pencapaian kesehatan pasien.
- 7) Perawat sebagai komunikator, peran perawat sebagai komunikator diharapkan dapat menghubungkan komunikasi antara pasien dengan keluarga, antara pasien dengan perawat maupun tenaga medis lainnya.
- 8) Perawat sebagai penyuluh, sebagai penyuluh atau edukasi perawat harus dapat menjelaskan pada pasien mengenai pentingnya kesehatan, serta memberikan contoh bagaimana cara memenuhi kebutuhan dasar yang dapat dilakukan pasien dalam meningkatkan kesehatannya.
- 9) Perawat sebagai peran karir, perawat mendapatkan jaminan karier atau jabatan, hal ini dapat mendorong perawat dalam memberikan kesempatan lebih banyak dalam memberikan asuhan keperawatan dalam hal menjadi mendidik pasien, dan melaksanakan asuhan keperawatan tingkat lanjut dengan kolaborasi tim perawatan kesehatan lainnya.

### 2.1.3 Fungsi Perawat

Fungsi perawat merupakan tindakan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat berdasarkan tupoksi dan perannya namun dapat menyesuaikan dengan keadaan di lapangan (Hidayat, 2008). Perawat dapat melakukan asuhan secara mandiri tanpa mendapat instruksi dari dokter dan dilakukan dengan menggunakan ilmu keperawatan disebut fungsi independen perawat, perawat akan bertanggung jawab atas semua tindakan atau asuhan serta resiko yang mungkin akan terjadi pada pasien. Sedangkan tindakan perawat yang dilakukan oleh instruksi dokter

merupakan mandat dari dokter yang seharusnya dilakukan oleh dokter itu sendiri disebut fungsi dependen perawat (Hidayat, 2008). Selain itu perawat juga memiliki fungsi interdependen, fungsi interdependen merupakan suatu tindakan perawat yang dilakukan bersama dengan tenaga kesehatan lain.

#### 2.1.4 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

Ketika melakukan asuhan keperawatan seorang perawat memiliki tugas dan tanggung jawab terhadap pasien, berdasarkan lokakarya tahun 1983 perawat memiliki tugas sebagai berikut:

- 1) *Since interest*, perawat memberikan perhatian serta sikap hormat pada pasien.
- 2) *Explanation about the delay*, perawat menjelaskan dengan ramah mengenai penundaan tindakan yang akan dilakukan pada pasien.
- 3) Perawat bersikap *caring* dengan pasien dapat terlihat dari perilaku yang dilakukan oleh perawat. Misalnya memberikan senyuman, mengucapkan salam, dan bersalaman dengan pasien.
- 4) *Subject the patient's desires*, perawat menerapkan komunikasi terapeutik dengan pasien dan menghargai perasaan pasien.
- 5) *Derogatory*, perawat menghargai pasien dengan tidak membicarakan keadaan pasien lain dengan tujuan merendahkan.
- 6) *See the patient point of view*, perawat dapat memahami keadaan pasien dari sudut pandang pasien serta menerima sikap kritis pasien.

Menurut UU No. 38 Tahun 2014 dalam menjalankan tugas perawat sebagai pemberi Asuhan Keperawatan dibidang upaya kesehatan, perawat berwenang melaksanakan tugas:

- 1) Melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik dan menetapkan diagnosis Keperawatan
- 2) Merencanakan tindakan Keperawatan dan melaksanakan tindakan Keperawatan
- 3) Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan dan melakukan rujukan
- 4) Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi
- 5) Memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter
- 6) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling

- 7) Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

## 2.2 Konsep Pengetahuan

### 2.2.1 Definisi Pengetahuan

Definisi dari pengetahuan adalah “tahu” hal tersebut dapat terjadi ketika seseorang mengamati suatu objek. Pengamatan dapat dilakukan menggunakan panca indera manusia yaitu mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit. Manusia mendapatkan pengetahuan paling banyak melalui pengamatan menggunakan penglihatan dan pendengaran. Tindakan seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan individu itu sendiri (*over behaviour*) (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan merupakan suatu hal yang didapatkan oleh seseorang melalui panca penglihatan. Pengetahuan akan didapatkan ketika seseorang menggunakan panca penglihatannya untuk memperhatikan objek yang belum pernah diamati sebelumnya (Wijayanti, 2009). Pengetahuan muncul akibat dari kecenderungan manusia yang memiliki keinginan atau kemauan selalu ingin tahu (Suhartono, 2005).

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan adalah hasil dari sebuah pengetahuan untuk “tahu” oleh seseorang melalui panca inderanya yang bermula karena rasa ingin tahunya atau rasa penasaran dalam mengamati suatu objek yang belum pernah dilihat ataupun dirasakan sebelumnya.

### 2.2.2 Tingkat Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Taksonomi Bloom mengelompokkan tujuan pendidikan menjadi tiga domain yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Menurut Bloom ranah kognitif dibagi menjadi enam tingkatan atau kategori, antara lain:

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

Kemampuan seseorang dalam mengingat sesuatu yang pernah diamati. Seseorang dianggap tahu jika mampu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan menyatakan (Notoatmodjo, 2010). Misalnya perawat mampu menguraikan konsep *patient safety* dalam keperawatan.

b. Memahami (*comprehension*)

Kemampuan dalam menjelaskan sesuatu kembali dengan tepat tentang suatu objek yang pernah diamati dengan baik. Seseorang dikatakan memahami jika seseorang mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan (Dimiyati & Mudjiono, 2009). Misalnya perawat dapat menyimpulkan pengertian *patient safety* dari beberapa teori tokoh keperawatan.

c. Aplikasi (*application*)

Kemampuan dalam menerapkan suatu pemahaman yang telah dimiliki dan dipahami pada keadaan yang sesungguhnya (*real*). Aplikasi merupakan penerapan suatu metode, rumus, prinsip, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Misalnya setelah perawat mengetahui apa itu *patient safety*, perawat mampu menerapkannya dalam asuhan keperawatan pada klien di Rumah Sakit.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan dalam menguraikan kembali pemahaman yang telah dimiliki dalam konteks yang berbeda namun dengan makna yang sama (Notoatmodjo, 2010). Misalnya menguraikan salah satu perilaku *patient safety* perawat dalam konteks yang lebih luas.

e. Sintesis (*sinthesis*)

Kemampuan seseorang dalam menggabungkan beberapa objek menjadi bentuk baru, yang berarti kemampuan seseorang dalam menyusun sesuatu yang baru dengan sesuatu yang sudah pernah ada (Notoatmodjo, 2010).

f. Evaluasi (*evaluation*)

Tingkat tertinggi dari ranah kognitif Bloom adalah evaluasi. Evaluasi merupakan kemampuan dalam melakukan penilaian pada suatu materi atau objek dengan pengamatannya. Penilaian pada suatu materi ini berdasarkan kriteria yang sudah ada (Yaumi, 2013). Misalnya menilai perkembangan kondisi pasien setelah diberikan asuhan keperawatan selama beberapa hari.

### 2.2.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010), yaitu:

#### a. Pendidikan

Semakin tinggi seseorang dalam menempuh pendidikan, maka akan mudah seseorang tersebut dalam memahami hal baru dan mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2010). Menurut penelitian Etika (2018) menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang termasuk juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam pola hidupnya. Pada penelitian Chan (2009) juga disebutkan apabila tingkat pendidikan dapat berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Perawat yang menempuh pendidikan tinggi maka akan memiliki pengetahuan tentang *patient safety* yang dipelajari saat berada dibangku pendidikan.

#### b. Pengalaman

Pengalaman dapat berkesinambungan dengan usia dan pendidikan yang ditempuh oleh seseorang, dalam artian pendidikan seseorang yang tinggi akan memberikan pengalaman yang lebih luas dan usia akan semakin bertambah (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Chan (2009) perawat yang bekerja di unit spesialis memiliki pengetahuan yang lebih dibanding dengan perawat yang bekerja di unit lain dalam mengoperasikan sistem manajemen klinis, hal ini dikarenakan di unit spesialis menggunakan peralatan teknologi tinggi sehingga perawat dituntut untuk dapat mengoperasikannya dengan baik.

#### c. Informasi/Media massa

Seseorang yang memiliki jaringan luas dalam informasi, akan semakin banyak pengetahuan dengan lebih jelas dan terperinci (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian Etika (2018) menyebutkan bahwa seseorang yang tidak pernah mendapatkan informasi sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang. Seorang ibu yang sering menggunakan sumber informasi media massa memiliki pengetahuan tentang cara menangani demam pada anak lebih baik daripada yang jarang menggunakan informasi media massa.

#### d. Budaya

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh budaya yang dianutnya, karena apa yang menjadi kebiasaannya akan disaring terlebih dahulu berdasarkan budaya yang dianutnya (Notoatmodjo, 2010). Menurut penelitian Happy (2018) budaya dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam mengambil keputusan, apabila budaya yang dianut baik maka pengambilan keputusan akan baik misalnya budaya seorang ibu yang wajib memberikan ASI eksklusif.

#### e. Sosial Ekonomi

Derajat sosial dan ekonomi seseorang dalam memenuhi kebutuhannya akan menyesuaikan dengan penghasilan yang dimiliki, oleh karena itu individu tersebut harus menggunakan pengetahuannya dengan maksimal (Notoatmodjo, 2010). Menurut penelitian Feva (2019) terdapat adanya hubungan antara status sosial ekonomi dengan tingkat pengetahuan ibu, status sosial ekonomi yang rendah memberikan dampak terhadap kurangnya pengetahuan seorang ibu tentang pentingnya gizi pada anak.

#### f. Lingkungan

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh lingkungannya dengan cara bagaimana seseorang tersebut berinteraksi dengan lingkungan disekitarnya maka orang tersebut akan mendapatkan informasi oleh orang-orang tersebut (Notoatmodjo, 2010). Menurut penelitian Darwis (2016) terdapat hubungan positif antara pengetahuan dengan lingkungan dan dapat dilihat pada perilakunya. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik perilaku seseorang pada lingkungannya.

#### 2.2.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diukur melalui teknik wawancara maupun menggunakan kuesioner pernyataan mengenai apa yang akan diukur untuk mengetahui tingkat pengetahuan dari subyek penelitian. Tingkat pengetahuan yang akan diukur harus sesuai dengan tingkatan pendidikan yang telah ditempuh (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Arikunto (2010) tingkat pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala kuantitatif, yaitu:

- a. Pengetahuan dapat dikatakan baik jika subjek mampu menjawab pernyataan dengan benar 76% - 100%.
- b. Pengetahuan dapat dikatakan cukup jika subyek mampu menjawab pernyataan dengan benar 60% - 75%.
- c. Pengetahuan dapat dikatakan kurang jika subyek mampu menjawab pernyataan dengan benar  $\leq 60\%$  dari.

## **2.3 Konsep *Patient Safety***

### 2.3.1 Definisi *Patient Safety*

*Patient safety* didefinisikan suatu upaya dalam melakukan perawatan pada pasien dengan aman untuk menghindari sebuah resiko yang akan terjadi pada pasien (Depkes RI, 2017). Menurut (WHO) *Patient safety* merupakan pelayanan perawatan yang dilakukan pada pasien dengan tidak mencederai pasien, atau memberikan pelayanan yang beresiko kesalahan namun bisa dicegah sebelum terjadi yang diartikan dengan kejadian nyaris cedera.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *patient safety* adalah salah satu prinsip utama yang mendasar dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Setiap proses untuk pemberian asuhan kepada pasien selalu akan berkaitan dengan resiko ketidakamanan. Insiden keselamatan pasien yang sering terjadi apabila tidak melakukan perawatan dengan aman adalah kesalahan medis, kesalahan produk pengobatan, dan kesalahan prosedur atau sistem.

### 2.3.2 Insiden Keselamatan Pasien

Insiden keselamatan pasien merupakan kejadian yang terjadi secara tidak sengaja dan dapat menyebabkan resiko cedera yang dapat dicegah pada pasien (SNARS, 2017).

Terdiri beberapa jenis Insiden Keselamatan Pasien, antara lain:

1. Kejadian tidak diharapkan kemudian disingkat menjadi KTD, merupakan suatu kejadian yang sudah terjadi dan berakibat cedera pada pasien.

2. Kejadian nyaris cedera kemudian disingkat menjadi KNC, adalah suatu kejadian yang beresiko mencederai pasien namun tidak sampai terjadi pada pasien.
3. Kejadian tidak cedera kemudian disingkat menjadi KTC, adalah kejadian yang telah terjadi pada pasien, namun tidak terjadi cedera.
4. Kejadian potensial cedera kemudian disingkat menjadi KPC, merupakan suatu kondisi dimana akan beresiko atau terdapat kemungkinan potensi untuk mencederai pasien, namun belum kejadian tersebut tidak sampai terjadi.
5. Kejadian Sentinel, atau KTD yang dapat menyebabkan cedera serius atau bahkan kematian disebut kejadian sentinel.

### 2.3.3 Tujuan *Patient Safety*

Terdapat 4 tujuan *patient safety* sebagai berikut :

1. Menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Dapat meningkatkan program pelayanan terhadap pasien dan masyarakat di rumah sakit.
3. Dapat menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit.
4. Dapat terlaksananya program pencegahan minimalisir terjadinya resiko insiden keselamatan pasien.

### 2.3.4 Tujuh Langkah Penerapan *Patient Safety*

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien disebutkan bahwa terdapat 7 langkah keselamatan pasien, yaitu:

1. Membangun budaya keselamatan pasien.
2. Mendukung tenaga kesehatan untuk berkomitmen pada keselamatan pasien.
3. Membangun sistem manajemen resiko.
4. Mempromosikan sistem pelaporan keselamatan pasien.
5. Melibatkan serta berkomunikasi dengan pasien.
6. Mempelajari dan membagi ilmu serta pengalaman tentang keselamatan pasien.
7. Mencegah cedera dengan implementasi sistem keselamatan pasien.

### 2.3.5 Tujuh Standar Penerapan *Patient Safety*

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien disebutkan bahwa terdapat 7 standar keselamatan pasien, yaitu:

#### 1. Hak pasien

Hak Pasien dan keluarganya adalah mendapat informasi mengenai rencana tindakan hingga evaluasi tindakan serta kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan. Kriterianya sebagai berikut:

- a) Mewajibkan adanya dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP).
- b) Rencana tindakan yang harus dibuat oleh DPJP.
- c) Penjelasan tentang kesehatan pasien dijelaskan oleh DPJP.

#### 2. Mendidik pasien dan keluarga

Umumnya pasien dan keluarganya mendapatkan pendidikan kesehatan di rumah sakit. Keselamatan pasien dalam proses asuhan keperawatan dapat ditingkatkan dengan melibatkan pasien dan keluarga. Pasien dan keluarga mendapatkan :

- a) Informasi yang benar, jelas, dan dapat dimengerti.
- b) Tanggung jawab dari perawat serta sikap tenggang rasa.
- c) Hak untuk bertanya tentang hal yang tidak dimengerti.
- d) Pelayanan yang berkelanjutan.
- e) Kewajiban untuk mematuhi peraturan rumah sakit.

#### 3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Syarat yang harus dipenuhi oleh rumah sakit agar terjaminnya keselamatan dan kelanjutan tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

- a) Tindakan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk hingga pasien keluar dari rumah sakit.
- b) Tindakan yang diberikan secara berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c) Peningkatan komunikasi pelayanan keperawatan, sosial, kesehatan primer serta dukungan keluarga termasuk konseling.
- d) Adanya informasi antar profesi kesehatan untuk berkoordinasi

4. Peningkatan kinerja dilakukan untuk mengevaluasi dan meningkatkan keselamatan pasien

peningkatan kinerja di rumah sakit dapat dilakukan dengan merevisi program yang sudah ada atau melakukan evaluasi kinerja dengan mengumpulkan data hingga memprosesnya. Tujuannya adalah sebagai berikut:

- a) Rumah sakit dapat menerapkan tujuh standar keselamatan pasien.
- b) Pengumpulan data kinerja yang dikumpulkan berupa pelaporan insiden, akreditasi, manajemen resiko, utilisasi, mutu pelayanan, hingga keuangan.
- c) Evaluasi intensif dan proaktif dilakukan untuk mengevaluasi semua insiden termasuk kasus resiko tinggi.
- d) Perubahan sistem dilakukan untuk menjamin keselamatan pasien.

5. Melibatkan pemimpin untuk meningkatkan keselamatan pasien

Pemimpin menetapkan adanya jaminan program aktif dalam melakukan identifikasi resiko keselamatan pasien serta program dalam menghindari KTD, berdasarkan kriteria:

- a) Tim disiplin dalam pengelolaan upaya peningkatan keselamatan pasien.
- b) Adanya upaya peningkatan keselamatan pasien yang dibuat oleh tim untuk mengidentifikasi terjadinya resiko keselamatan pasien.
- c) Tim disiplin membuat program “cepat-tanggap” jika terjadi insiden.
- d) Adanya ketuan oleh tim dalam melakukan pelaporan baik secara internal maupun secara eksternal.

6. Pendidikan atau pelatihan keselamatan pasien untuk staff

Rumah sakit memiliki standar dalam memberikan pendidikan, pelatihan dan orientasi mengenai keselamatan pasien kepada para pejabat yang menangani. Rumah sakit juga mengupayakan penyelenggaraan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan serta melakukan pendekatan dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien, dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Rumah sakit memiliki program pelatihan dan orientasi tentang keselamatan pasien bagi staf baru dan secara berkelompok agar membangun kerjasama dan pendekatan secara interdisiplin yang disesuaikan dengan tugasnya.

- b) Rumah sakit memberikan gambaran mengenai keselamatan pasien yang terjadi pada setiap kegiatan pelatihan dan menggambarkan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien dengan jelas.
- 7. Komunikasi yang dilakukan antar staf pemberi pelayanan kesehatan untuk mengupayakan keselamatan pasien

Rumah sakit memiliki standar perencanaan manajemen informasi untuk upaya keselamatan pasien dengan informasi secara internal dan secara eksternal. Penyampaian informasi harus tepat dan akurat dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Penyediaan anggaran khusus untuk perencanaan manajemen agar mendapat informasi mengenai keselamatan pasien.
- b) Tersedianya tata cara yang ditetapkan untuk mengidentifikasi kendala dalam komunikasi.

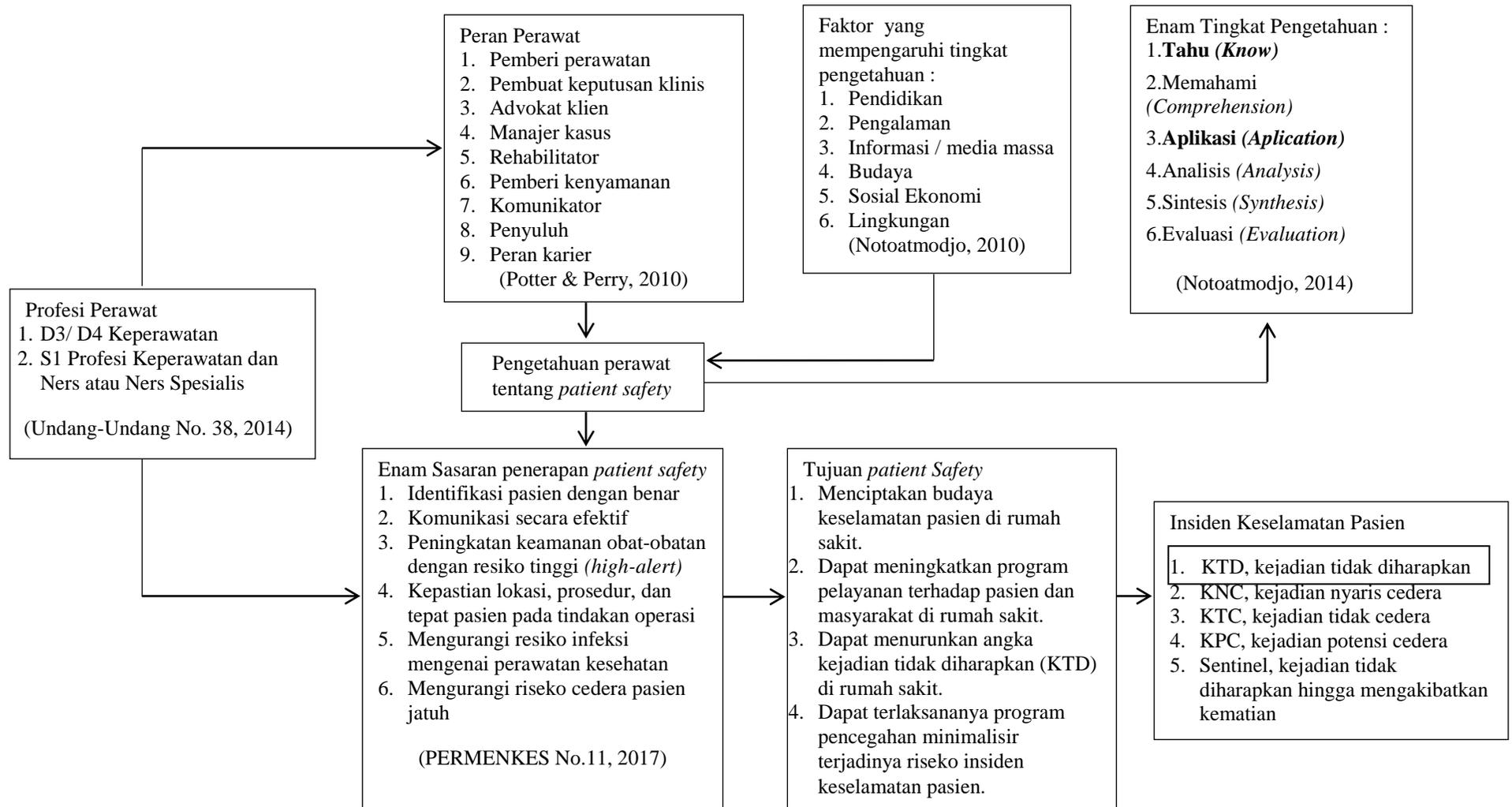
#### 2.3.6 Enam Sasaran Penerapan *Patient Safety*

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien disebutkan bahwa terdapat 6 sasaran keselamatan pasien, yaitu :

1. Identifikasi pasien dengan benar
  - a) Identifikasi pasien minimal dengan dua pernyataan, tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.
  - b) Melakukan identifikasi saat sebelum memberikan obat, pengambilan darah, atau transfusi darah dan sebelum melakukan tindakan.
2. Komunikasi secara efektif
  - a) Memastikan perintah secara jelas melalui lisan secara langsung maupun melalui telepon.
  - b) Membacakan kembali perintah secara lengkap perintah yang diberikan oleh penerima.
  - c) Mengkonfirmasi perintah yang didapatkan oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan.
  - d) Memberikan arahan dalam keakuratan komunikasi secara lisan maupun via telepon.

3. Meningkatkan keamanan obat-obatan dengan resiko tinggi (*high-alert*)
  - a) Kebijakan atau prosedur pengamanan obat mengenai proses identifikasi, menetapkan lokasi, pemberian label, dan penyimpanan elektrolit konsentrat dikembangkan.
  - b) Elektrolit konsentrat tidak diletakkan dalam ruang rawat inap kecuali jika diperlukan karena keadaan pasien.
4. Kepastian lokasi, prosedur, dan tepat pasien pada tindakan operasi
  - a) Rumah sakit memiliki kebijakan untuk menggunakan tanda yang dapat dimengerti dengan jelas dalam mengidentifikasi lokasi operasi.
  - b) Saat melakukan penandaan lokasi operasi tenaga kesehatan harus melibatkan pasien.
  - c) Rumah sakit memiliki kebijakan untuk menggunakan checklist untuk memverifikasi lokasi, prosedur, dan tepat pasien operasi
  - d) Seluruh peralatan serta dokumen yang dibutuhkan harus dapat berfungsi dengan baik.
  - e) Tim operasi melakukan tindakan dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan mulai dari pre-operasi sampai dengan selesai tindakan pembedahan.
5. Mengurangi resiko infeksi mengenai perawatan kesehatan
  - a) Rumah sakit menetapkan program cuci tangan yang efektif.
  - b) Kebijakan dikembangkan dengan tujuan adanya penurunan resiko infeksi nosokomial di rumah sakit.
6. Mengurangi resiko cedera pasien jatuh
  - a) Melakukan penerapan penanganan minimal pada pasien yang beresiko jatuh serta memberikan penanganan kembali apabila pasien mengalami perubahan kondisi.
  - b) Memonitor pasien yang dilakukan penanganan dari adanya keberhasilan atau cedera akibat jatuh telah berkurang dan memonitor mengenai adanya akibat dari kejadian pasien jatuh.
  - c) Kebijakan penanganan yang ditingkatkan untuk mengurangi pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit.

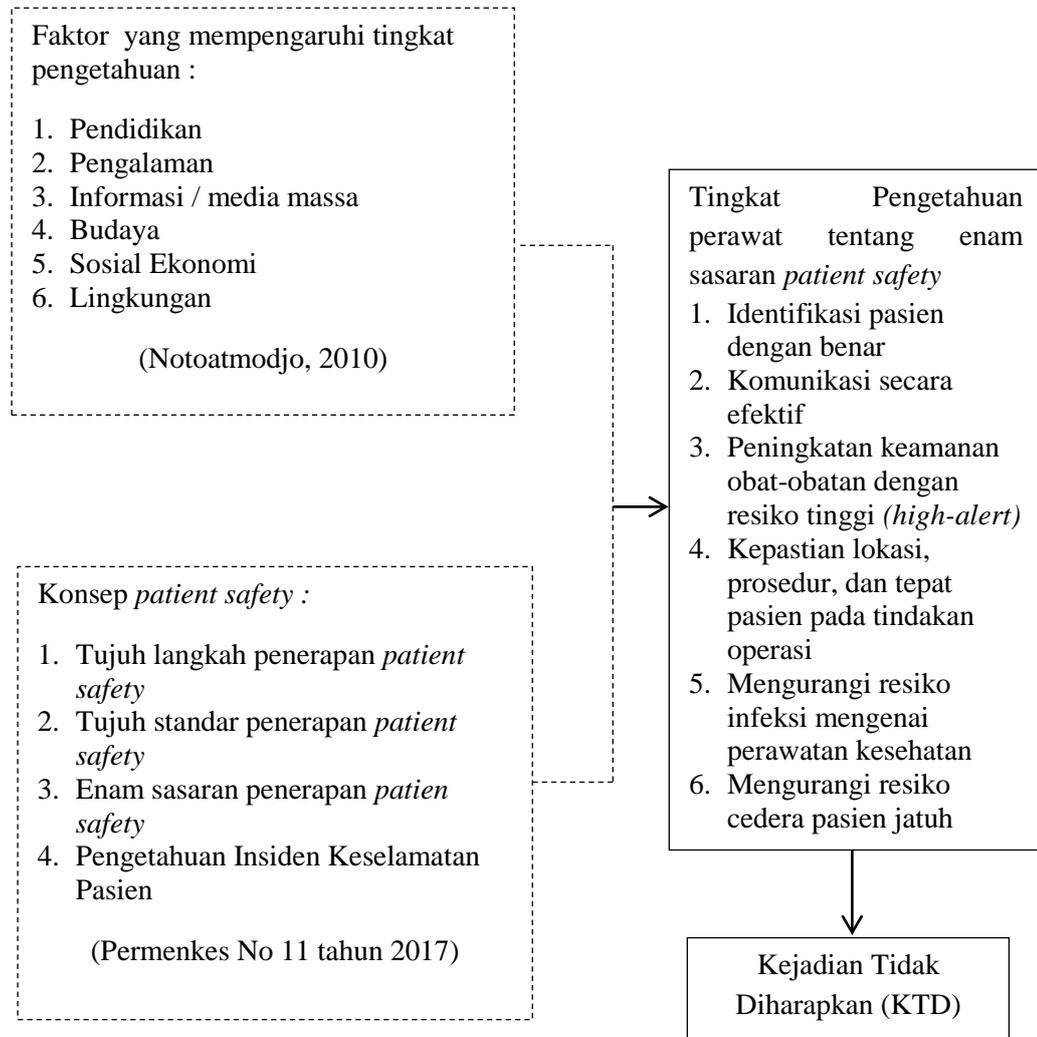
## 2. 4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## BAB 3. KERANGKA KONSEP

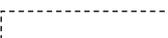
### 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

Diteliti : 

Diteliti : 

Tidak Diteliti : 

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

## **BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan teknik non-eksperimental dan menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian yang telah dilakukan juga menggunakan jenis rancangan penelitian berupa deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan suatu jenis rancangan penelitian yang digunakan untuk menjelaskan, mendeskripsikan, menggambarkan fenomena yang ada pada munculnya ide-ide baru (Nursalam, 2015).

### **4.2 Populasi Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi penelitian ini melibatkan 110 perawat sebagai responden yang disesuaikan dengan kriteria inklusi yaitu terdiri atas 45 perawat ruang anak, ruang interna, ruang bedah dan ruang VIP di RSD Kalisat Jember serta 65 perawat ruang anggrek, ruang teratai, ruang nusa indah, ruang mawar, ruang melati, ruang flamboyan dan ruang IGD di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember. Peneliti mengeksklusikan perawat ruang ICU, perawat poli, perawat isolasi COVID-19 dan perawat ruang perinatologi, di kedua rumah sakit tersebut. Hal ini dikarenakan perawat di ruang ICU, poli dan isolasi COVID-19 merupakan perawat yang berhubungan secara langsung dengan pasien positif COVID-19 sehingga terdapat adanya pembatas antara peneliti dengan perawat atau responden untuk dilakukan pengambilan data penelitian. Perawat Perinatologi dieksklusikan karena mayoritas yang bekerja di ruang tersebut adalah bidan sehingga dikhawatirkan akan terjadi bias pada hasil penelitian apabila responden di ruang tersebut dimasukkan di kriteria inklusi.

#### **4.2.2 Sampel Penelitian**

Sebagian dari keseluruhan obyek penelitian yang diambil dalam populasi peneliti disebut sampel penelitian (Budiarto, 2012). Sampel yang diambil oleh peneliti merupakan sampel yang benar-benar mewakili (representatif) dari populasi (Sugiyono, 2016). Sampel pada penelitian ini adalah perawat yang

melakukan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada dan di RS Daerah Kalisat Jember. Total keseluruhan sampel pada penelitian ini yaitu 110 perawat yang sudah disesuaikan dengan kriteria inklusi.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dengan pengambilan sampel secara keseluruhan yang ditentukan apabila populasi sampel sesuai dengan kriteria inklusi (Sugiyono, 2016).

#### 4.2.4 Kriteria Sampel

Terdapat dua kriteria pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu, kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

##### 1. Kriteria Inklusi

Karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau untuk diteliti (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Perawat yang sanggup untuk menjadi responden
- b. Semua perawat yang melakukan Asuhan Keperawatan dan menempuh minimal pendidikan terakhir D3 Keperawatan
- c. Perawat yang tidak mengajukan cuti hamil dan melahirkan atau sakit lebih dari satu bulan

##### 2. Kriteria eksklusi

Pengecualian calon responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga tidak terpenuhi syarat untuk menjadi responden (Nursalam, 2015).

Peneliti mengeksklusikan sampel dengan kriteria :

- a. Perawat yang tidak bersedia untuk menjadi responden
- b. Perawat yang menangani pasien COVID-19 di ruang isolasi
- c. Perawat yang bekerja di ruang perinatologi, poli, ICU

### 4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi/ tempat pada penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember dan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember pada semua perawat yang bekerja di rumah sakit, antara lain yaitu ; perawat di

ruang interna, ruang bedah, ruang anak, ruang rawat inap kelas 1, ruang rawat inap kelas vip, dan IGD.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Pengerjaan skripsi dimulai dari penyusunan proposal skripsi pada bulan September 2019 sampai dengan bulan Maret 2020, lalu dilanjutkan dengan seminar proposal di bulan April minggu ke 2 dan pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan September 2020 dikarenakan menunggu pandemi COVID-19 mereda. Penelitian dilakukan selama 2 minggu hingga bulan September minggu ke 2 kemudian sidang hasil dilakukan pada bulan Desember dan tahapan terakhir publikasi ilmiah di bulan Desember minggu terakhir 2020.

## 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter/Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel Independen : Gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang <i>patient safety</i>	Mengukur pengetahuan seorang perawat tentang 6 sasaran penerapan <i>patient safety</i> dan KTD	Peneliti meminta kepada responden untuk mengisi atau menjawab lembar kuesioner yang berisi pernyataan <i>patient safety</i> meliputi : a. Identifikasi Pasien Dengan Benar b. Komunikasi Secara Efektif c. Peningkatan Keamanan Obat-Obatan Dengan Resiko Tinggi ( <i>High-Alert</i> ) d. Kepastian Lokasi, Prosedur, Dan Tepat Pasien Operasi e. Mengurangi Resiko Infeksi Pada Pasien f. Mengurangi Resiko Jatuh Pada Pasien g. Kejadian Tidak Diharapkan	Kuesioner pengetahuan perawat tentang <i>patient safety</i> 36 pernyataan ( <i>Closed ended questions</i> dengan skala guttman)	Ordinal	Skor B = 1 Skor S = 0 1. Pengetahuan baik = 76-100 % 2. Pengetahuan cukup = 60-75 % 3. Pengetahuan kurang = $\leq 60$ % (Arikunto, 2010)

## 4.6 Teknik Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### 1. Sumber Data Primer

Sumber data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti pada saat mengumpulkan data (Sugiyono, 2016). Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari jawaban dari pernyataan kuesioner yang dijawab oleh responden perawat meliputi pengetahuan tentang *patient safety*, serta hasil data yang didapatkan dari studi pendahuluan menggunakan teknik wawancara serta memotret data kejadian insiden keselamatan pasien kepada pihak PMKP di RS Baladhika Husada (DKT) Jember dan di RS Daerah Kalisat Jember.

#### 2. Sumber Data Sekunder

Sumber data yang didapatkan melalui perantara dari orang lain atau yang didapatkan dari dokumen (Sugiyono, 2016). Penelitian ini mendapatkan data sekunder berupa jumlah perawat yang bekerja di RS Baladhika Husada (DKT) Jember dan di RS Daerah Kalisat Jember, data rumah sakit mengenai tipenya, dan berupa data yang didapat mengenai jumlah perawatnya.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang dilakukan peneliti dalam melakukan pengambilan data pada subjek penelitian (Nursalam, 2013). Pengumpulan data ialah langkah tepat untuk mengumpulkan data yang utama (Sugiyono, 2016). Teknik pengumpulan data pada penelitian memiliki tujuan untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan menggunakan alat pengumpulan data berupa lembar kuesioner. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan syarat sebagai berikut:

1. Peneliti mendaftarkan uji etik untuk melakukan penelitian sebelum mendaftarkan surat penelitian, dan telah disetujui untuk melakukan penelitian dengan memberikan sertifikat persetujuan komite etik penelitian dengan nomor 10/UN25.1.14/KEPK/DL/2020 dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Jember, Fakultas Keperawatan;
2. Peneliti mendaftarkan administrasi pengajuan surat penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, dan mendapatkan surat izin

penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 3473/UN25.1.14/LT/2020;

3. Peneliti memberikan surat pengantar kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Jember, dan peneliti mendapatkan surat penelitian dari LP2M dengan nomor 2361/UN25.3.1/LT/2020 ditujukan ke Dekan Fakultas Keperawatan, Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember, dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) agar mendapatkan surat rekomendasi yang digunakan untuk ke Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Jember dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember;
4. Peneliti mendapatkan surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) dengan nomor 072/935/415/2020 sebagai pengantar untuk melakukan izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember.;
5. Peneliti mendapatkan surat persetujuan dari Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan nomor B/469/VII/2020, dan dari Direktur Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember dengan nomor 072/3904/35.09.612/2020 kemudian peneliti mengkonfirmasi ke beberapa ruang perawat yang dijadikan lokasi penelitian meliputi ruang perawat di ruang interna, ruang bedah, ruang anak, ruang rawat inap kelas 1, ruang rawat inap kelas vip, dan IGD dengan alur sebagai berikut;
6. Peneliti melakukan perizinan dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan kepada kepala ruangan di setiap ruang perawat di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember. Setiap rumah sakit dan ruangan memiliki kebijakan yang berbeda-beda terkait dengan waktu dan teknis penelitian;
7. Peneliti melakukan izin dari kepala ruangan pada setiap ruangan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Kepala ruangan yang telah memberi izin menginginkan peneliti untuk meletakkan beberapa kuesioner dalam setiap harinya, karena pada musim pandemi virus COVID-19 seperti ini kesibukan perawat di rumah sakit sangat banyak, selain itu kepala ruangan tidak ingin

peneliti sering bertemu langsung dengan perawat untuk menghindari paparan virus COVID-19;

- a. Pada penelitian ini, peneliti memberikan *copy*-an surat izin penelitian setiap meninggalkan kuesioner di setiap ruangan, dengan tujuan agar perawat membaca surat izin yang telah didapatkan oleh peneliti, selain itu kepala ruangan juga memberikan instruksi kepada perawatnya untuk mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti karena kepala ruangan telah memberikan izin kepada peneliti;
  - b. Peneliti hanya meninggalkan beberapa kuesioner untuk diisi oleh perawat yang shift pada hari itu saja;
  - c. Lembar kuesioner yang telah diisi oleh perawat pada shift hari itu akan ditarik kembali pada hari selanjutnya;
  - d. Peneliti menarik kembali dan mengoreksi kuesioner yang telah diisi untuk memastikan semua kuesioner telah diisi;
8. Peneliti melakukan izin dari kepala setiap ruangan di Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember. Kepala ruangan yang telah memberi izin menginginkan peneliti untuk menyebarkan kuesioner dengan menggunakan *google form*, hal ini dikarekan kepala ruangan ingin mengurangi kunjungan peneliti untuk datang ke setiap ruangan dikarenakan adanya pandemi virus COVID-19. Peneliti menyebarkan kuesioner secara daring dengan cara;
- a. Peneliti mengumpulkan nomor telpon setiap kepala ruangan;
  - b. Peneliti membagikan link *google form* yang berisikan kuesioner untuk disebarkan langsung oleh kepala ruangan melalui grup yang dimiliki setiap ruangan;
  - c. Semua perawat akan diinstruksikan kepala ruangan untuk mengisi kuesioner tersebut dengan batas waktu tujuh hari;
9. Setelah kuesioner semua terkumpul dengan jumlah yang disesuaikan, peneliti mengoreksi kembali jawaban pada kuesioner untuk dipastikan telah terisi semua, kemudian peneliti melakukan analisa data kuesioner yang telah diisi oleh responden meliputi *editing, coding, entry, cleaning* dan analisis data.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data penelitian ini menggunakan kuesioner berupa *hard file* dan *google form*. Kuesioner adalah alat pengumpulan data yang berisikan beberapa pernyataan atau pernyataan tertulis dan diajukan kepada responden (Sugiyono, 2016). Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisikan pernyataan mengenai pengetahuan perawat tentang *patient safety* yang dibuat oleh Dewa (2017) untuk mengukur tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* yang telah dimodifikasi oleh Siti Nurhaliza Farisia (2020).

Instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang berisi data demografi responden dan 36 pernyataan yang terdiri dari 32 pernyataan mengenai enam standar keselamatan pasien kemudian 4 pernyataan untuk kejadian tidak diharapkan, kuesioner diukur dengan skoring pada setiap jawaban dan pernyataannya menggunakan skala guttman dengan penilaian 1 untuk jawaban dengan benar dan 0 untuk jawaban yang salah.

Terdapat rumus yang akan digunakan dalam mengukur persentase dari jawaban yang telah didapatkan dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu;

$$\text{Presentase} = \frac{\text{jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Gambar 4.1 Rumus Skor Penilaian

Penentuan skor tingkat pengetahuan perawat menurut Arikunto (2010) dengan kategori tiga tingkatan sebagai berikut:

1. Dapat dikatakan pengetahuan kurang jika nilai diperoleh  $\leq 60\%$
2. Dapat dikatakan pengetahuan cukup apabila nilai 60-75 %
3. Dapat dikatakan pengetahuan baik apabila diperoleh nilai  $\geq 76-100\%$ .

Tabel 4.3 *Blueprint* Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Variabel	Dimensi	Nomor Item	Jumlah Butir
Pengetahuan perawat tentang <i>patient safety</i> dalam menghindari kejadian tidak diharapkan	Ketepatan identifikasi pasien	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	8
	Peningkatan komunikasi yang efektif	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	7
	Peningkatan keamanan obat	16, 17, 18, 19, 20, 21	6
	Kepastian lokasi, prosedur, tepat pasien dalam tindakan operasi	22, 23, 24, 25, 26	5
	Pengurangan resiko infeksi	27, 28, 29	3
	Pengurangan resiko pasien jatuh	30, 31, 32	3
	Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)	33, 34, 35, 36	4

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

##### 1. Uji Validitas

Kuesioner yang digunakan dilakukan uji validitas bertujuan untuk menilai apakah instrumen penelitian ini dapat mengukur apa yang akan diukur. Hasil uji dikatakan valid jika didapatkan kesamaan antara data yang telah terkumpul dengan data yang seharusnya terjadi pada obyek yang diteliti (Sugiyono, 2016). Kuesioner dapat dikatakan valid jika didapatkan hasil dari nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (Santoso, 2010).

Pada instrumen tingkat pengetahuan perawat tentang *Patient Safety* yang diadopsi dari penelitian (Dewa, 2017) dan telah dimodifikasi oleh peneliti telah dilakukan uji validitas isi, yaitu mengkaji setiap item instrumen tersebut, apakah sudah mewakili materi secara keseluruhan (Nasrudin, 2019). Validitas isi juga bisa diuji melalui penilaian pakar yang berkompeten pada bidangnya (Pramana, 2019). Kuesioner pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas isi oleh dua pakar dengan hasil nilai sebesar 0,73 yang artinya valid untuk digunakan sebagai instrumen penelitian dengan nilai minimal 0,62 dan nilai maksimal 1.

$$V = \frac{\sum S}{N(C-1)}$$

Gambar 4.2 Rumus Validitas Isi

Keterangan :

V = Indeks kesepakatan ahli mengenai validitas butir

S = R – L<sub>0</sub>

L<sub>0</sub> = Angka penilaian terendah

N = Banyaknya pakar

C = Angka penilaian terendah

R = Angka yang diberikan oleh pakar

Tabel 4.4 Kriteria Tabel Validitas Isi

No	Indeks Aiken	Validitas
1.	0,08-1,0	Sangat tinggi
2.	0,60 - 0,79	Tinggi
3.	0,40 - 0,59	Sedang
4.	0,20 - 0,39	Rendah
5.	0,00 - 0,19	Sangat rendah

Sumber: Pramana, 2019

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dapat diartikan sebagai sebuah alat pengumpul data yang apabila digunakan kembali untuk mengukur kembali obyek yang sama oleh peneliti, akan didapatkan data dengan hasil sama (Sugiyono, 2016). Kuesioner tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* ini telah dilakukan uji nilai alpha menggunakan SPSS dengan nilai alpha sebesar 0,721 sehingga dapat dikatakan reliabel untuk digunakan sebagai instrumen penelitian, uji reliabilitas menggunakan analisis hasil uji coba kuesioner dari rumus *Alpha Cronbach*. Semakin kecil nilai reliabilitas maka semakin besar *error*. Instrumen disebut reliabel apabila nilai alpha > 0,7 (Santoso, 2010).

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma t^2} \right)$$

Gambar 4.2 Rumus Uji Reliabilitas

Keterangan :

- $\alpha$  = Reliabilitas instrumen  
 $k$  = Jumlah item dalam instrumen  
 $\Sigma$  = Jumlah varians butir instrumen  
 $\sigma b$  = Varians total

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 *Editing*

Pengecekan kembali tentang kelengkapan pengisian formulir atau kuesioner. Pemeriksaan berupa kelengkapan jawaban dan kebenaran perhitungan skorsing. Kegiatan editing juga dapat dilakukan dengan menjumlahkan total lembar kuesioner yang telah dikumpulkan untuk mengetahui data yang diperoleh apakah sudah sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan (Budiarto, 2012). Peneliti melakukan pengecekan kembali pernyataan dalam kuesioner yang telah dibagikan. Peneliti juga menjumlahkan kuesioner yang telah ditarik kembali apakah sudah sesuai dengan jumlah perawat yang bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

### 4.7.2 *Coding*

Pengelompokan jawaban dari subyek penelitian untuk masuk ke kategori tertentu pada sebuah penelitian. Peneliti melakukan pemberian kode responden agar peneliti lebih mudah dalam melakukan olah data dan analisa (Setiadi, 2007). Pemberian kode pada penelitian ini terdiri atas :

- a. Pada karakteristik usia dalam menentukan kelas bagi distribusi frekuensi digunakan aturan strugess yaitu sebagai berikut:

- 1) Menentukan jumlah kelas

$$k = 1 + 3,3 \log n$$

Keterangan:

k : banyaknya kelas

n : banyaknya nilai observasi

- 2) Menentukan interval kelas

$$i = \frac{X_n - X_i}{k}$$

Keterangan:

i : perkiraan interval kelas

k : banyaknya kelas

X<sub>n</sub> : Nilai observasi terbesar

X<sub>i</sub> : Nilai observasi terkecil

- b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir diberikan kode:

- 1) DIII Keperawatan = 1
- 2) D IV Keperawatan = 2
- 3) S1 Keperawatan = 3
- 4) S1/ Ners = 4

- c. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin diberikan kode:

- 1) Laki –laki = 1
- 2) Perempuan = 2

- d. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja diberikan kode:

- 1) < 1tahun = 1
- 2) 21-5 tahun = 2
- 3) 6-10 tahun = 3
- 4) 11-15 tahun = 4
- 5) 16-20 tahun = 5
- 6) ≥ 21 tahun = 6

- e. Mengikuti Sosialisasi *Patient Safety* diberikan kode:

- 1) Pernah = 1
- 2) Belum pernah = 2

- f. Sumber Informasi *Patient Safety* diberikan kode:
- 1) Media elektronik (smartphone, komputer) = 1
  - 2) Media cetak (buku, jurnal, sop) = 2
  - 3) Pelatihan = 3
  - 4) Teman sejawat = 4
  - 5) Tidak tahu = 5
- g. Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* Dalam Mengindari Kejadian Tidak Diharapkan diberikan kode:
- 1) Baik = 1
  - 2) Cukup = 2
  - 3) Kurang = 3

#### 4.7.3 *Entry*

Proses yang dilakukan untuk memasukkan data dengan tepat, terjamin keamanan datanya, mudah, cepat dan dapat dikerjakan serta mempermudah analisis data menggunakan statistik (Swarjana, 2016). Dalam penelitian ini, peneliti memasukkan semua data yang didapatkan dari pengisian kuesioner oleh responden yang diperoleh dan melakukan *entry* data dengan alat pengolah data yang telah terinstal dari komputer yaitu SPSS.

#### 4.7.4 *Cleaning*

Proses membersihkan data untuk mencegah adanya kesalahan (Sumantri, 2015). Proses pembersihan data dilakukan apabila semua data yang telah diperoleh oleh peneliti selesai dimasukkan, kemudian data yang telah diperoleh akan dikoreksi lagi untuk melihat apakah ada kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan data, dll. Setelah dikoreksi, dilanjutkan dengan melakukan pembetulan data. Kegiatan *cleaning* dapat dilakukan dengan pengecekan data *missing* (data yang hilang) dan pengecekan variasi data apakah data yang telah dimasukkan benar atau salah (Lusiana dkk. 2015). Pada penelitian ini telah dilakukan pengumpulan data kemudian dikoreksi kembali untuk mengantisipasi apabila ada kemungkinan data yang belum dimasukkan .

#### 4.8 Analisa Data

Analisa data yang akan dilakukan adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety*. Analisis univariat penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan data yang telah didapatkan dan diolah oleh peneliti. Analisis univariat merupakan suatu penelitian dilakukan hanya pada suatu variabel yang dipilih dan memiliki tujuan untuk menjelaskan suatu variabel penelitian. Pada dasarnya penelitian yang dilakukan ini hanya untuk menghasilkan distribusi atau persentase dari suatu variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2010)

Analisa univariat penelitian ini yaitu karakteristik responden dan faktor pengetahuan perawat. Data umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, serta tingkat pengetahuan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

Peneliti melakukan pengolahan data dan menganalisis karakteristik responden serta melakukan perhitungan penilaian dengan persentase dari tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dan kejadian tidak diharapkan dengan penilaian skor tingkat pengetahuan perawat menjadi kategori tiga tingkatan sebagai berikut:

- a. Dikatakan tingkat pengetahuan baik apabila 28 atau semua pernyataan dijawab dengan benar.
- b. Dikatakan tingkat pengetahuan cukup apabila 22-27 pernyataan dijawab dengan benar.
- c. Dikatakan tingkat pengetahuan kurang apabila hanya 21 pernyataan dijawab dengan benar.

Peneliti juga melakukan pengolahan data dengan perhitungan penilaian sesuai dengan 7 dimensi yang diukur yaitu, enam standar keselamatan pasien dan kejadian tidak diharapkan. Apabila dihitung berdasarkan dimensi maka dapat dinilai sebagai berikut :

- a. Identifikasi pasien dengan benar : dapat dikatakan baik jika 7-8 pernyataan dijawab dengan benar, cukup jika 5-6 pernyataan dijawab dengan benar, kurang jika hanya 4 pernyataan dijawab dengan benar.

- b. Komunikasi secara efektif : dapat dikatakan baik jika 6-7 pernyataan dijawab dengan benar, cukup jika 5 pernyataan dijawab dengan benar, kurang jika hanya 4 pernyataan dijawab dengan benar.
- c. Peningkatan keamanan obat-obatan dengan resiko tinggi (*high-alert*) dapat : dikatakan baik jika 5-6 pernyataan dijawab dengan benar, cukup jika 4 pernyataan dijawab dengan benar, kurang jika hanya 3 pernyataan dijawab dengan benar.
- d. Kepastian lokasi, prosedur, dan tepat pasien pada tindakan operasi dapat : dikatakan baik jika 4 pernyataan dijawab dengan benar, cukup jika 3 pernyataan dijawab dengan benar, kurang jika hanya 2 pernyataan dijawab dengan benar.
- e. Mengurangi resiko infeksi mengenai perawatan kesehatan : dapat dikatakan baik jika semua pernyataan dijawab dengan benar, cukup jika 2 pernyataan dijawab dengan benar, kurang jika hanya 1 pernyataan dijawab dengan benar.
- f. Mengurangi resiko cedera pasien jatuh : dapat dikatakan baik jika semua pernyataan dijawab dengan benar, cukup jika 2 pernyataan dijawab dengan benar, kurang jika hanya 1 pernyataan dijawab dengan benar.
- g. Insiden keselamatan pasien pada kejadian tidak diharapkan : dapat dikatakan baik jika semua pernyataan dijawab dengan benar, cukup jika 3 pernyataan dijawab dengan benar, kurang jika hanya 2 pernyataan dijawab dengan benar.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Penelitian ini telah memenuhi uji etik yang diajukan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan No. 10/UN25.1.14/KEPK/DL/2020. Etika penelitian keperawatan merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian karena berhubungan langsung dengan manusia yang diantaranya:

##### **4.9.1 *Inform Consent***

Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada calon responden mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan. Ketika responden telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani oleh responden, dan

dilanjutkan dengan pemberian penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner penelitian.

#### 4.9.2 Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect for Person*)

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada calon responden untuk memilih ikut berpartisipasi dalam penelitian atau menolak untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

#### 4.9.3 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Dalam penelitian ini yang dilakukan oleh peneliti menjelaskan kemanfaatan yang didapatkan oleh responden dan mengurangi resiko kerugian responden. Pada penelitian ini manfaat yang didapatkan oleh responden sendiri adalah dapat menjadi bahan evaluasi diri mengenai tingkat pengetahuannya tentang *patient safety* dalam menghindari kejadian tidak diharapkan.

#### 4.9.4 Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*)

Dalam penelitian ini untuk menghindari kerugian yang dialami oleh responden maka peneliti melakukan penulisan inisial responden dan inisial responden berkas kuesioner dengan baik.

#### 4.9.5 Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini, peneliti berusaha melakukan keadilan dalam memperlakukan responden yang terlibat dalam penelitian dengan cara tidak membedakan status sosial, ekonomi dan jenis kelamin responden.

## **BAB. 5 HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **5.1 Hasil Penelitian**

Bab ini memaparkan hasil dan pembahasan penelitian mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* Dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien Di Rumah Sakit Jember. Proses penelitian yang dilakukan kurang lebih berlangsung selama dua minggu yang dilaksanakan pada September 2020 dengan menggunakan kuesioner penelitian pada *google form* dan *hard file*. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel persentase dan narasi, sedangkan pembahasan disajikan dalam bentuk narasi. Hasil dan pembahasan yang dipaparkan berdasarkan hasil analisa univariat. Hasil analisa univariat berupa karakteristik responden, dan tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety*.

#### **5.1.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri atas jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, masa kerja, keikutsertaan dalam sosialisasi *patient safety*, dan sumber informasi tentang *patient safety*. Pengelompokan umur pada karakteristik responden didapatkan dari distribusi frekuensi menggunakan aturan *strugess*.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir, Masa Kerja, Mengikuti Sosialisasi *Patient Safety*, dan Sumber Informasi *Patient Safety* di Rumah Sakit Jember September 2020 (n=110)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
a. Laki-laki	47	42,7
b. Perempuan	63	57,3
<b>Umur</b>		
a. 23-30 tahun	43	39
b. 31-38 tahun	40	36,3
c. 39-46 tahun	19	17,3
d. 47-55 tahun	8	7,3
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
a. D3 Keperawatan	71	64,6
b. D4 Keperawatan	0	0
c. S1 Keperawatan	3	2,7
d. S1 Ners	36	32,7
<b>Masa Kerja</b>		
a. <1 tahun	2	1,8
b. 1-5 tahun	24	21,8
c. 6-10 tahun	26	23,7
d. 11-15 tahun	33	30,0
e. 16-20 tahun	13	11,8
f. ≥21 tahun	12	10,9
<b>Mengikuti Sosialisasi <i>Patient Safety</i></b>		
a. Pernah	102	92,7
b. Belum Pernah	8	7,3
<b>Sumber Informasi <i>Patient Safety</i></b>		
a. Media elektronik ( <i>smartphone</i> , komputer)	3	2,8
b. Media cetak (buku, jurnal, SOP)	14	12,7
c. Pelatihan	78	70,9
d. Teman sejawat	14	12,7
e. Tidak tahu	1	0,9

Berdasarkan Tabel 5.1 hasil distribusi responden menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan jumlah 63 (57,3%) responden. Pada variabel usia paling banyak berada pada rentang usia 23-30 tahun sebanyak 43 (39,1%) responden. Tingkat pendidikan paling banyak pada tingkat D3 Keperawatan yaitu sejumlah 71 (64,5%) responden. Sebanyak 102 (92,7%) responden pernah mengikuti sosialisasi tentang *patient safety* dan sumber informasi yang didapatkan oleh responden paling banyak sejumlah 78 (70,9%) yaitu dari pelatihan yang diikuti oleh responden penelitian.

### 5.1.2 Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety*

Hasil penelitian variabel Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* di Rumah Sakit Jember diukur menggunakan kuesioner pernyataan tentang *patient safety* dan kejadian tidak diharapkan adalah sebagai berikut.

Tabel 5.2 Distribusi item kuesioner Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* dan Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien di Rumah Sakit Jember September 2020 (n=110)

Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang <i>Patient Safety</i>	Benar		Salah		Persentase (%)
	f(n)	%	f(n)	%	
<b>Identifikasi Pasien Secara Benar</b>					
Item 1	110	100	0	0	100
Item 2	108	98,2	2	1,8	100
Item 3	99	90	11	10	100
Item 4	109	99,1	1	0,9	100
Item 5	108	98,2	2	1,8	100
Item 6	107	97,3	3	2,7	100
Item 7	107	97,3	3	2,7	100
Item 8	110	100	0	0	100
<b>Meningkatkan Komunikasi Efektif</b>					
Item 9	104	94,5	6	5,5	100
Item 10	86	78,2	24	21,8	100
Item 11	60	54,5	50	45,5	100
Item 12	103	93,6	7	6,4	100
Item 13	104	94,5	6	5,5	100
Item 14	101	91,8	9	8,2	100
Item 15	108	98,2	2	1,8	100
<b>Meningkatkan Keamanan Obat Beresiko Tinggi</b>					
Item 16	109	99,1	1	0,9	100
Item 17	107	97,3	3	2,7	100
Item 18	110	100	0	0	100
Item 19	97	88,2	13	11,8	100
Item 20	98	89,1	12	10,9	100
Item 21	108	98,2	2	1,8	100
<b>Kepastian Lokasi, Prosedur dan Tepat Pasien Operasi</b>					
Item 22	105	95,5	5	4,5	100
Item 23	104	94,5	6	5,5	100
Item 24	105	95,5	5	4,5	100
Item 25	37	33,6	73	66,4	100
Item 26	103	93,6	7	6,4	100
<b>Pengurangan Resiko Infeksi</b>					
Item 27	107	97,3	3	2,7	100
Item 28	105	95,5	5	4,5	100
Item 29	39	35,5	71	64,5	100
<b>Pengurangan Resiko Jatuh</b>					
Item 30	90	81,8	20	18,2	100
Item 31	102	92,7	8	7,3	100
Item 32	108	98,2	2	1,8	100
<b>Kejadian Tidak Diharapkan</b>					
Item 33	109	99,1	1	0,9	100
Item 34	97	88,2	13	11,8	100
Item 35	32	29,1	78	70,9	100
Item 36	110	100	0	0	100

Tabel 5.2 menunjukkan Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* di Rumah Sakit Jember berdasarkan distribusi item kuesioner sebagian besar dalam kategori baik pada seluruh fase. Namun, terdapat empat indikator yang masih perlu ditingkatkan lagi oleh perawat yaitu pada indikator meningkatkan komunikasi efektif pada item 11 (riwayat diagnosa medis tidak perlu disampaikan saat SBAR), indikator kepastian lokasi, prosedur dan tepat pasien operasi pada item 25 (tim operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing serta memastikan seluruh anggota tim saling kenal sebelum sayatan pertama dilakukan pada fase *time out*), indikator pengurangan resiko infeksi pada item 29 (kegiatan dekontaminasi, *pre-cleaning*, *cleaning*, desinfeksi, dan sterilisasi merupakan bukan kegiatan pengurangan resiko infeksi), dan indikator kejadian tidak diharapkan pada item 35 (KTD merupakan suatu kejadian pada pasien di rumah sakit yang sudah diantisipasi).

Tabel 5.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien di Rumah Sakit Jember September 2020 (n=110)

<b>Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang <i>Patient Safety</i> Dalam Menghindari KTD</b>	<b>f(n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	101	91,8
Cukup	7	6,4
Kurang	2	1,8
Total	110	100

Tabel 5.3 menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien di Rumah Sakit Jember sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak 101 (91,8%) responden, sebanyak 7 (6,4%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan sebanyak 2 (1,8%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

Tabel 5.4 Tingkat Pengetahuan Perawat Pada Indikator Identifikasi Pasien Dengan Benar di Rumah Sakit Jember September 2020 (n=110)

<b>Identifikasi Pasien Secara Benar</b>	<b>f(n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	108	98,2
Cukup	2	1,8
Kurang	0	0
Total	110	100

Tabel 5.4 menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan perawat pada indikator Identifikasi pasien secara benar di Rumah Sakit Jember yaitu sebanyak 108 (98,2%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, sebanyak 2 (1,8%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup.

Tabel 5.5 Tingkat Pengetahuan Perawat Pada Indikator Meningkatkan Komunikasi Efektif Pada Pasien di Rumah Sakit Jember September 2020 (n=110)

<b>Meningkatkan Komunikasi Efektif</b>	<b>f(n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	91	82,7
Cukup	13	11,8
Kurang	6	5,5
Total	110	100

Tabel 5.5 menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan perawat pada indikator meningkatkan komunikasi efektif pada pasien di Rumah Sakit Jember sebagian besar termasuk dalam kategori naik yaitu sebanyak 91 (82,7%) responden, sebanyak 13 (11,8%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan sebanyak 6 (5,5%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

Tabel 5.6 Tingkat Pengetahuan Perawat Pada Indikator Meningkatkan Keamanan Obat Beresiko Tinggi di Rumah Sakit Jember September 2020 (n=110)

<b>Meningkatkan Keamanan Obat Beresiko Tinggi</b>	<b>f(n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	107	97,3
Cukup	1	0,9
Kurang	2	1,8
Total	110	100

Tabel 5.6 menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan perawat pada indikator meningkatkan keamanan obat beresiko tinggi di Rumah Sakit Jember yaitu sebanyak 107 (97,3%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam

kategori baik, sebanyak 1 (0,9%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan sebanyak 2 (1,8%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

Tabel 5.7 Tingkat Pengetahuan Perawat Pada Indikator Kepastian Lokasi, Prosedur dan Tepat Pasien Operasi di Rumah Sakit Jember September 2020 (n=110)

<b>Kepastian Lokasi, Prosedur dan Tepat Pasien Operasi</b>	<b>f(n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	98	89
Cukup	6	5,5
Kurang	6	5,5
Total	110	100

Tabel 5.7 menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan perawat pada indikator kepastian lokasi, prosedur dan tepat pasien operasi di Rumah Sakit Jember yaitu sebanyak 98 (89%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, sebanyak 6 (5,5%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan sebanyak 6 (5,5%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

Tabel 5.8 Tingkat Pengetahuan Perawat Pada Indikator Pengurangan Resiko Infeksi Pada Pasien di Rumah Sakit Jember September 2020 (n=110)

<b>Pengurangan Resiko Infeksi</b>	<b>f(n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	35	31,8
Cukup	71	64,5
Kurang	4	3,7
Total	110	100

Tabel 5.8 menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan perawat pada indikator pengurangan resiko infeksi pada pasien di Rumah Sakit Jember yaitu sebanyak 35 (31,8%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, sebanyak 71 (64,5%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan sebanyak 4 (3,7%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

Tabel 5.9 Tingkat Pengetahuan Perawat Pada Indikator Pengurangan Resiko Jatuh Pada Pasien di Rumah Sakit Jember September 2020 (n=110)

<b>Pengurangan Resiko Jatuh</b>	<b>f(n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	82	74,5
Cukup	26	23,7
Kurang	2	1,8
Total	110	100

Tabel 5.9 menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan perawat pada indikator pengurangan resiko jatuh pada pasien di Rumah Sakit Jember yaitu sebanyak 82 (74,5%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, sebanyak 26 (23,7%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan sebanyak 2 (1,8%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

Tabel 5.10 Tingkat Pengetahuan Perawat Pada Indikator Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien di Rumah Sakit Jember September 2020 (n=110)

<b>Kejadian Tidak Diharapkan</b>	<b>f(n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	23	21
Cukup	82	74,5
Kurang	5	4,5
Total	110	100

Tabel 5.10 menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan perawat pada indikator kejadian tidak diharapkan pada pasien di Rumah Sakit Jember yaitu sebanyak 23 (21%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, sebanyak 82 (74,5%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan sebanyak 5 (4,5%) responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Karakteristik Responden

#### a. Jenis Kelamin

Hasil dari penelitian menunjukkan dari 110 responden lebih dari sebagian responden adalah berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 63 (57,3%) responden perempuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Susanti (2015) berdasarkan hasil penelitiannya mayoritas jenis kelamin respondennya adalah perempuan yaitu sebanyak 109 (75,2%)

responden. Menurutnya seorang perempuan adalah seseorang yang memiliki naluri yang besar dalam merawat diri serta kesehatan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Fitriani (2015) menyebutkan jika jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada jenis laki-laki yaitu sebanyak 73 orang (70,2%) perempuan dan 31 orang (29,8%) adalah laki-laki. Menurut Mahfudhah (2018) salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang adalah jenis kelamin, dimana seorang perempuan lebih teliti dan penuh perhatian ketika pbekerja. Peneliti berasumsi jika tingkat pengetahuan pada *patient safety* yang diukur oleh peneliti sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan pada kategori baik karena responden pada penelitian ini lebih banyak seorang perempuan.

#### b. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya hampir sebagian 43 orang (39,1%) perawat yang bekerja di rumah sakit jember berusia 23-30 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hia (2018) menunjukkan bahwa lebih banyak usia perawat berada pada rentang umur 20-39 tahun atau pada rentang usia dewasa yaitu sebanyak 16 orang (55,2%). Penelitian ini juga didukung dari penelitian Hwang dkk. (2019) menyebutkan jika rata-rata usia perawat yang bekerja di rumah sakit adalah 20-30 tahun dan didapatkan hasil jika perawat tersebut memiliki skor lebih tinggi dalam hal penerapan keselamatan pasien. Penelitian Susanti (2015) menyebutkan jika sebagian besar yaitu sebanyak 78 orang 53,8% perawat yang bekerja di rumah sakit berusia 30-39 tahun. Menurut Fatimah (2016) jika usia dapat mempengaruhi kinerja seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin bertambahnya pengalaman, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu pelayanan. Peneliti berasumsi jika pengalaman kerja seseorang dapat dipengaruhi oleh usia.

#### c. Pendidikan Terakhir

Hasil penelitian pendidikan terakhir responden menunjukkan jika lebih dari sebagian perawat memiliki latar belakang pendidikan terakhir D3 Keperawatan sebanyak 71 (64,5%) perawat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatimah (2016) menyebutkan jika pendidikan terakhir rata-rata paling tinggi adalah D3 Keperawatan yaitu sebanyak 27 orang (84,4%). Penelitian lain

yang mendukung adalah penelitian Hia (2018) Berdasarkan hasil penelitiannya, tingkat pendidikan terakhir responden paling banyak pada tingkat D3 yaitu sebanyak 21 orang (72,4%) dan sebanyak 8 orang (27,6%) pendidikan S1. Perawat dengan pendidikan D3 ini tersebar diseluruh ruangan di Rumah Sakit sedangkan perawat dengan lulusan S1 dan S1 Ners masih berjumlah sedikit. Berbeda dengan penelitian dari Renoningsih dkk. (2016) yang menunjukkan bahwa sebanyak 53 perawat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi S1 yang menerapkan penerapan keselamatan pasien dengan baik. Menurut Fatimah (2016) menjelaskan jika semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dalam penerimaan informasi, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan perawat, maka semakin baik pula perawat tersebut melakukan pekerjaannya. Peneliti menyimpulkan jika semakin tinggi pendidikan perawat maka semakin baik juga tingkat pengetahuan dimiliki oleh perawat sehingga semakin baik juga perawat dalam menerapkan keselamatan pasien.

#### d. Masa Kerja

Hasil penelitian menunjukkan jika hampir sebagian sebanyak 33 orang (30,0%) perawat pengalaman masa kerja 11-15 tahun, yang artinya rata-rata perawat yang menjadi responden adalah perawat yang memiliki pengalaman lebih banyak dan masa kerja sudah lama. Penelitian ini sejalan dengan Setianingsih dan Septiyana (2019) sebanyak 51 orang (41,1%) perawat bekerja >10 tahun. Berbeda dengan penelitian Ito (2019) pada penelitiannya responden yang bekerja sebagian besar dengan masa kerja 5-10 tahun sebanyak 33 orang (51,6%) dan responden dengan masa 11-15 tahun hanya sebanyak 3 orang (4,7%). Menurut Pambudi (2018) jika semakin lama seseorang bekerja maka seseorang tersebut akan semakin ahli dalam bidangnya, selain itu semakin lama kerja seseorang maka seseorang tersebut akan memiliki pengalaman kerja yang positif, sehingga terkait penerapan keselamatan pasien akan meningkat. Peneliti menyimpulkan jika semakin lama perawat tersebut bekerja maka pengalaman dalam menerapkan keselamatan pasien akan semakin baik.

e. Mengikuti Sosialisasi *Patient Safety*

Hasil penelitian menunjukkan jika dari 110 responden perawat hampir seluruhnya perawat pernah mengikuti sosialisasi *patient safety* yaitu sebanyak 102 (92,7%) responden. Pada penelitian Ito (2019) didapatkan hampir seluruhnya responden pernah mendapat sosialisasi *patient safety* sebanyak 62 orang (96,9%) dan responden yang tidak pernah mendapat sosialisasi *patient safety* sebanyak 2 orang (3,1%). Menurut Rahmaningrum (2016) perawat yang pernah mengikuti sosialisasi/pelatihan *patient safety* maka tingkat pengetahuan perawat akan termasuk dalam kategori baik serta perawat juga akan memiliki kedisiplinan dalam mengikuti SOP yang dijalankan di Rumah Sakit sesuai dengan standar. Rahmaningrum (2016) juga menjelaskan bahwa pengetahuan yang baik dapat menjadi bekal untuk perilaku yang baik pula. Peneliti menyimpulkan dalam hal ini jika seorang perawat pernah mengikuti pelatihan atau sosialisasi tentang *patient safety* maka perawat akan memiliki keterampilan dalam penerapan keselamatan pasien sehingga mendorong dirinya untuk patuh dalam melakukan keselamatan pasien.

f. Sumber Informasi *Patient Safety*

Hasil penelitian menunjukkan jika lebih dari sebagian responden perawat mendapatkan informasi tentang *patient safety* dan sebanyak 78 orang (70,9%) responden mendapatkan informasi dari pelatihan. Pada penelitian Harus & Sutriningsih (2015) seluruh responden penelitiannya (100%) pernah mendapatkan informasi tentang keselamatan pasien dan lebih dari separuh responden (56,7%) mendapatkan informasi melalui seminar keselamatan pasien. Pelatihan dinyatakan sebagai bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan ketrampilan di luar system pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relative singkat dan banyaknya pelatihan yang di ikuti perawat bisa menjadi pengaruh yang kuat dalam menentukan baik tidaknya seseorang dalam pelaksanaan keselamatan pasien (Harus dan Sutriningsih, 2015). Peneliti menyimpulkan adanya informasi yang didapatkan oleh perawat akan menjadi pengaruh dalam menentukan perilaku baik atau tidaknya perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien.

### 5.2.2 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien di Rumah Sakit Jember

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada perawat di rumah sakit jember mengenai gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien di Rumah Sakit Jember menunjukkan hampir seluruhnya perawat memiliki pengetahuan yang baik. Dari 110 perawat, sebanyak 101 (91,8%) perawat memiliki pengetahuan baik, sebanyak 7 (9,8%) perawat memiliki pengetahuan cukup, dan sebanyak 2 (1,8%) perawat memiliki pengetahuan kurang. Penilaian tingkat pengetahuan perawat tersebut berdasarkan kuesioner pernyataan yang diisi oleh perawat, namun terdapat perawat yang memiliki tingkat pengetahuan cukup maupun kurang dikarenakan adanya pernyataan perawat yang kurang tepat pada kuesioner. Pernyataan perawat yang kurang tepat paling banyak dilakukan perawat pada indikator Kepastian Lokasi, Prosedur dan Tepat Pasien Operasi, Pengurangan Resiko Infeksi, dan Kejadian Tidak Diharapkan. 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*, selain itu juga tentunya akan berdampak buruk bagi pasien serta dapat membahayakan keselamatan pasien, bahkan dapat menimbulkan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit, sehingga untuk meningkatkan pengetahuan perawat perlu dilakukan adanya pelatihan atau sosialisasi rutin tentang *patient safety* terhadap tenaga kesehatan khususnya perawat agar hal ini dapat menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien di rumah sakit.

Penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety*. Hasil penelitian yang dilakukan pada perawat di rumah sakit Jember didapatkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan yang baik terkait dengan *patient safety* pada enam indikator sasaran *patient safety* dan satu indikator insiden keselamatan pasien. Dapat diartikan bahwa sebagian besar perawat memberikan pernyataan dengan benar pada kuesioner. Pada

penelitian lain yang dilakukan oleh Hia (2018) menyebutkan pengetahuan perawat tentang *patient safety* sebagian besar memiliki pengetahuan pada kategori baik yaitu sebanyak (86,2%) responden dan memiliki pengetahuan kurang sebanyak (13,8%) responden. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Baihaqi & Etlidawati (2020) sama dengan jurnal sebelumnya bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien pada tingkat pengetahuan yang baik. Dari 80 responden perawat, sebanyak (51,2%) responden berada pada tingkat pengetahuan baik, sebanyak (23,8%) responden berada pada tingkat pengetahuan cukup, dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak (25%) responden. Pada penelitian lain yang mendukung penelitian ini dilakukan oleh Araujo dkk. (2019) berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan kategori baik sebanyak (60%) responden, sedangkan untuk kategori cukup sebanyak (35%) responden dan untuk kategori kurang sebanyak (5%) responden. Penelitian tidak sejalan oleh Harus & Sutriningsing (2015) berdasarkan hasil penelitiannya bahwa sebagian besar (81,7%) responden mempunyai pengetahuan pada kategori cukup tentang tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety*. Tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* sangat berdampak positif bagi pasien, hal ini dikarenakan semakin baik tingkat pengetahuan perawat maka semakin baik juga perawat dalam penerapan *patient safety* dan dapat menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien di rumah sakit.

Peneliti menyimpulkan bahwa dalam penelitian ini mengenai tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien di rumah sakit Jember pada kategori pengetahuan baik, penelitian ini kurang sesuai dengan data di rumah sakit bahwa enam sasaran keselamatan pasien di rumah sakit dari sebagian belum dilakukan secara maksimal. Akan tetapi yang mendukung hasil penelitian ini yaitu sebagian besar perawat yang menjadi responden dengan masa kerja 11-15 tahun, dan sebagian besar perawat pernah mengikuti sosialisasi *patient safety*, sehingga dari hal ini dapat dilihat bahwa perawat yang menjadi responden pada penelitian ini memiliki pengalaman bekerja di rumah sakit cukup lama dan memiliki pengalaman dari

mengikuti sosialisasi. Kurangnya pengetahuan perawat akan berdampak membahayakan keselamatan pasien, bahkan jika kejadian tidak diharapkan bisa berdampak kematian atau yang disebut kejadian sentinel sangat merugikan pasien oleh karena itu perlu adanya sosialisasi dan evaluasi terhadap tenaga kesehatan khususnya perawat, karena banyaknya pelatihan yang diikuti oleh perawat bisa menjadi pengaruh yang kuat dalam menentukan baik tidaknya perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien dan menghindari kejadian tidak diharapkan di rumah sakit.

### 5.2.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi Pasien Dengan Benar

Tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* pada indikator identifikasi pasien dengan benar menunjukkan bahwa dari 110 perawat hampir seluruhnya memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik yaitu sebanyak (98,2%) responden, tingkat pengetahuan dalam kategori cukup sebesar 1,8% responden, dan tidak ada responden yang berada pada tingkat pengetahuan kurang pada indikator ini. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya & Roberto (2016) bahwa sebagian besar responden dalam penelitiannya memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang identifikasi pasien dengan benar sebanyak (97%) perawat. Dengan ini dapat diartikan jika tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien baik maka, perawat dalam penerapannya minimal melakukan identifikasi dengan cara memeriksa identitas pasien paling sedikit dua informasi dari pasien seperti rekam medis, gelang identitas, atau papan identitas di depan pintu kamar/tempat tidur pasien, serta minimal memeriksa nama dan tanggal lahir pasien untuk memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan pengobatan dan perawatan yang benar dan sesuai. Penelitian lain yang dilakukan oleh Bantu dkk. (2017) berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 48 perawat yang memiliki tingkat pengetahuan pada kategori baik lebih banyak yaitu sebanyak (75,0%) responden, dibandingkan dengan perawat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak (25,0%) responden. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ito (2019) penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil bahwa hampir seluruh responden memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak

(78,1%) responden dan sebagian kecil perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak (21,9%) responden.

Penelitian yang dilakukan Rahmaningrum (2016) dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan perawat yang baik dapat menjadi bekal dalam berperilaku yang baik pula. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitiannya yang menemukan bahwa dari 63 (34,5% ) responden yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki penerapan *patient identify* baik pula. Jika dilihat dari usia perawat pada penelitian paling banyak berumur 23-30 tahun sebanyak (39,1%) responden dengan pengetahuan yang baik. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang (Notoadmodjo, 2012). Jika dilihat dari pendidikan sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan D3 Keperawatan sebanyak (64,5%) responden dengan pengetahuan baik. Pendidikan merupakan faktor penting dalam menentukan kemampuan kerja seseorang. Oleh karena itu pendidikan merupakan langkah awal untuk melihat kemampuan seseorang. Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa hal lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki orang tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar tingkat pengetahuan perawat pada kategori baik. Pada pelaksanaan identifikasi pasien yang dilakukan oleh perawat dengan tingkat pengetahuan dengan kategori baik minimal melakukan identifikasi pasien dengan dua identitas, yaitu menggunakan nama lengkap pasien dan tanggal lahir pasien (KARS, 2019). Menurut Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2017) identifikasi pasien dapat dilakukan salah satunya dengan menggunakan tanggal lahir atau umur pasien. Pada penelitian ini sebagian besar perawat menjawab dengan benar pada pernyataan kuesioner observasi pasien yang menggunakan gelang identitas dengan minimal menanyakan dua identitas yaitu nama pasien dan tanggal lahir pasien.

Secara keseluruhan peneliti dapat menyimpulkan dalam penelitian ini tingkat pengetahuan perawat tentang identifikasi pasien dengan benar di rumah sakit Jember berada pada kategori baik, sesuai dengan data yang dilihat oleh peneliti bahwa sasaran keselamatan pasien pada indikator identifikasi pasien dengan benar yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit dalam penerapannya hampir baik, akan tetapi dalam menjawab kuesioner masih terdapat perawat yang salah dalam mengidentifikasi pasien. Dengan adanya fenomena ini maka tingkat pengetahuan perawat dalam mengidentifikasi pasien dengan benar masih perlu ditingkatkan sehingga dapat menghindari kesalahan identifikasi pasien dan menghindari kejadian tidak diharapkan dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien.

#### 5.2.4 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Secara Efektif Pada Pasien

Hasil penelitian tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi secara efektif pada pasien menunjukkan bahwa dari 110 perawat sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan tentang komunikasi secara efektif dalam kategori baik yaitu sebanyak (82,7%) responden, pada kategori cukup sebanyak (11,8%) responden, dan tingkat pengetahuan pada kategori kurang sebanyak (5,5%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kumajas (2019) yang menyatakan bahwa sebagian besar perawat memiliki tingkat pengetahuan komunikasi secara efektif pada kategori baik yaitu sebanyak (63,2%) responden, pada kategori cukup sebanyak (13,2%) responden dan sebanyak (23,6%) responden pada kategori kurang. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini yang dilakukan Nursery & Champaca (2018) berdasarkan hasil penelitiannya perawat yang memiliki tingkat pengetahuan tentang komunikasi secara efektif pada kategori baik sebesar 56,1% responden dan pada kategori kurang sebesar 43,9% responden. Penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini adalah pada penelitian Firmansyah (2017) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari 21 responden lebih banyak yang memiliki tingkat pengetahuan tentang komunikasi secara efektif pada kategori cukup, yaitu sebanyak (28,6%) responden pada kategori baik, sebanyak (52,4%)

responden memiliki pengetahuan cukup, dan sebanyak (19.0%) responden pada kategori kurang.

Komunikasi efektif perlu dilakukan untuk membangun hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien secara efektif dalam kontak sosial yang berlangsung secara baik dalam upaya menyelesaikan masalah pasien secara bersama. Hal ini menunjukkan bahwa perawat harus berupaya untuk melakukan komunikasi yang efektif baik sesama perawat dan antara tenaga kesehatan lainnya. Komunikasi efektif diharapkan mampu mengurangi penyebab kasus adverse event. Pada penelitian Nazri (2015) menyatakan bahwa kelemahan berkomunikasi secara efektif antara perawat dan dokter dapat menjadi faktor penghambat komunikasi dan dapat meningkatkan resiko insiden keselamatan pasien. Apabila dilihat dari hasil penelitian ini berdasarkan pada item kuesioner tentang komunikasi efektif didapatkan perawat masih banyak menjawab pernyataan yang salah pada pernyataan tentang Situation Background Assessment Recommendation (SBAR) yaitu sebanyak (45,5%) responden yang menjawab salah sehingga perlu ditingkatkan pengetahuan perawat dalam komunikasi efektif. Pada penelitian Arruum dkk. (2015) menyatakan pengalamam kerja yang dimiliki perawat dapat mempengaruhi perawat untuk lebih mengetahui tentang keselamatan pasien. Dapat dilihat pada penelitian ini, masa kerja perawat yang bekerja sebanyak (30,0%) responden memiliki masa kerja 11-15 tahun yang dapat dibilang masa kerja perawat yang bekerja cukup lama, seharusnya masa kerja perawat mempengaruhi pengalaman kerja perawat sehingga pelaksanaan komunikasi efektif perawat dalam keselamatan pasien dapat dilakukan dengan baik.

Peneliti menyimpulkan pada penelitian ini tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi secara efektif pada pasien di rumah sakit Jember berada pada kategori baik. Sesuai dengan data yang dilihat oleh peneliti pada sasaran keselamatan pasien pada indikator komunikasi secara efektif bahwa pada penerapannya sesuai dengan target yang diinginkan oleh rumah sakit, akan tetapi masih terdapat beberapa perawat yang perlu meningkatkan pengetahuannya mengenai *SBAR*, karena perawat adalah sebagai petugas yang selalu berhubungan

dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya harus memiliki keterampilan dalam berkomunikasi. Adanya komunikasi yang baik dapat mencegah atau meminimalkan munculnya kejadian yang tidak diharapkan. Komunikasi yang baik akan merubah kesadaran individu sehingga dapat merubah pelayanan yang diberikan saat di rumah sakit. Maka dari itu diperlukan pengetahuan yang baik untuk meningkatkan komunikasi yang efektif diantara beberapa pihak antara pasien, dokter, perawat maupun tenaga kesehatan yang lain agar tidak terjadi suatu kesalahan.

#### 5.2.5 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Peningkatan Keamanan Obat-Obatan Dengan Resiko Tinggi (*High-Alert*)

Hasil penelitian tingkat pengetahuan perawat tentang peningkatan keamanan obat-obatan dengan resiko tinggi (*High-Alert*) menunjukkan bahwa dari 110 perawat hampir seluruhnya memiliki tingkat pengetahuan tentang peningkatan keamanan obat-obatan dengan resiko tinggi (*High-Alert*) pada kategori baik yaitu sebanyak (97,3%) responden, pada kategori cukup sebanyak (0,9%) responden, dan pada kategori kurang sebanyak (1,8%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijaya & Roberto (2016) bahwa sebagian besar 50 responden perawat memiliki tingkat pengetahuan tentang peningkatan keamanan obat-obatan dengan resiko tinggi (*High-Alert*) pada kategori baik sebanyak (98,0%) responden. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Christiani (2019) dijelaskan bahwa dari 30 responden perawat sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan tentang peningkatan keamanan obat-obatan dengan resiko tinggi (*High-Alert*) pada kategori cukup sebanyak (80%,0) responden. Penelitian lain yang dilakukan Marianna (2019) juga berbeda, dijelaskan bahwa pada hasil penelitiannya sebagian besar dari 60 responden perawat memiliki tingkat pengetahuan tentang peningkatan keamanan obat-obatan dengan resiko tinggi (*High-Alert*) sebanyak (53,3%) responden memiliki tingkat pada kategori kurang dan (46,7%) responden pada kategori baik.

Perawat sebagai mata rantai terakhir pemberian obat kepada pasien harus memiliki pengetahuan dan tanggung jawab yang baik untuk memastikan obat yang diberikan dan diminum oleh pasien dengan benar serta didokumentasikan

sesuai order pengobatan dari dokter untuk melindungi hak pasien dari risiko medication error serta dapat menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai tingkat pengetahuan perawat tentang peningkatan keamanan obat beresiko tinggi (*High-Alert*) sebagian besar perawat menjawab setiap item kuesionernya dengan benar. Namun, masih terdapat beberapa perawat yang melakukan kesalahan menjawab kuesioner pada item pernyataan NORUM (Nama Obat, Rupa, dan Ucapan Mirip) tidak ditempatkan di area yang berdekatan sebanyak (11,8%) dan pada item sebelum memberikan obat pada pasien perawat memeriksa kemasan obat dan mencocokkan dengan resep yang ditulis dokter dengan menggunakan double check sebanyak (10,9%). Kesalahan pemberian obat dapat dicegah apabila terdapat kesesuaian alur pemberian, mulai dari proses identifikasi pasien, penentuan dosis obat, jenis obat dan benar waktu pemberian serta rute yang seharusnya obat tersebut diterima oleh pasien (*Joint Commission International*, 2015). Proses pemberian obat termasuk proses verifikasi yang diberikan sesuai dengan resep/permintaan obat. Sebelum obat tersebut diberikan kepada pasien dengan tepat, dosis serta waktu yang tepat, maka dilakukan verifikasi kesesuaian obat dengan instruksi pengobatan yang meliputi identitas, nama obat, dosis, rute pemberian dan waktu pemberian, hal ini dilakukan untuk menjamin keselamatan pasien (KARS, 2019).

Menurut penelitian Marianna (2019) menyebutkan apabila perawat yang kurang baik dalam melakukan manajemen keselamatan pasien dalam pemberian obat kewaspadaan tinggi disebabkan karena pengetahuannya yang kurang dan disebabkan karena perawat belum pernah mengikuti pelatihan keselamatan pasien. Pada penelitian ini hampir selaluruh perawat (92,7%) responden pernah mengikuti pelatihan atau sosialisasi tentang keselamatan pasien. Menurut Bachrun (2017) pengetahuan perawat tentang *patient safety* juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi dari faktor internal yang dijelaskan ada faktor pengetahuan, pengetahuan yang berkaitan erat dengan tingkat pendidikan seseorang didapatkan hasil sebagian besar perawat yang memiliki pendidikan D3 sebanyak 71 orang perawat (64,5%), sehingga pendidikan tersebut mempengaruhi proses belajar,

makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang untuk menerima informasi.

Secara keseluruhan peneliti menyimpulkan bahwa penelitian tingkat pengetahuan perawat tentang peningkatan keamanan obat-obatan dengan resiko tinggi (*high-alert*) di Rumah Sakit Jember sebagian besar pada kategori baik. Namun penelitian ini tidak sesuai dengan data yang dilihat oleh peneliti pada indikator peningkatan keamanan obat-obatan dengan resiko tinggi (*high-alert*) di rumah sakit penerapannya kurang mencapai target yang diinginkan pada rumah sakit. Sehingga tingkat pengetahuan yang baik pada perawat diharapkan dalam penerapannya baik juga. Agar penerapan keamanan obat beresiko tinggi pada pasien dapat terlaksana dengan baik serta dapat mengurangi tingkat kejadian tidak diharapkan di rumah sakit perawat perlu mempertahankan pengetahuannya namun perawat perlu memperbaiki dalam menerapkan keselamatan pada pasien dengan cara rumah sakit dapat melakukan evaluasi atau dapat memberikan sosialisasi pada perawat di rumah sakit.

#### 5.2.6 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Kepastian Lokasi, Prosedur, Dan Tepat Pasien Operasi

Hasil penelitian tingkat pengetahuan perawat tentang kepastian lokasi, prosedur, dan tepat pasien operasi menunjukkan bahwa dari 110 perawat sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan tentang kepastian lokasi, prosedur, dan tepat pasien operasi dalam kategori baik yaitu sebanyak (89,0%) responden, dalam kategori cukup sebanyak (5,5%) responden, dan dalam kategori kurang sebanyak (5,5%) responden. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Arruum dkk. (2015) tingkat pengetahuan perawat tentang kepastian lokasi, prosedur, dan tepat pasien operasi pada penelitian ini dijelaskan bahwa sebanyak (82,9%) responden berada pada kategori kurang dan hanya (17,1%) responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori baik.

Pada penelitian ini tidak semua perawat memiliki pengetahuan yang baik tentang kepastian tepat lokasi, tepat prosedur maupun tepat pasien operasi karena sebanyak 73 (66,4%) responden diantara 110 responden salah dalam menjawab pernyataan kuesioner pada item tim operasi memperkenalkan diri dan peran

masing-masing serta memastikan seluruh anggota tim saling kenal sebelum sayatan pertama dilakukan pada fase *time out*, dan sebagian besar pengetahuan perawat sudah baik pada item pernyataan lain pada indikator tentang kepastian tepat lokasi, tepat prosedur maupun tepat pasien. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wijaya & Roberto (2016) bahwa pada hasil penelitiannya sebagian besar (96,0%) responden menjawab benar terkait sasaran keselamatan pasien tentang kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi. Salah satu sasaran dalam *safety surgery* adalah pada tim bedah yang melakukan operasi pada pasien serta lokasi tubuh yang benar (KARS, 2019). Hal ini dilakukan untuk meningkatkan keselamatan pasien selama prosedur pembedahan, menghindari terjadinya kesalahan lokasi operasi ataupun kesalahan prosedur operasi.

Perawat yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang penerapan *patient safety* diharapkan mempunyai pemahaman yang tinggi juga terkait pentingnya penerapan *patient safety* selama memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Wijaya & Roberto (2016) mengatakan bahwa variasi dalam pengalaman kerja mendorong perawat untuk bertukar pendapat baik ilmu maupun keterampilan antar sesama perawat, sehingga perawat yang memiliki pengalaman lebih banyak dapat memberi masukan pada perawat yang masih baru, sebaliknya perawat yang masih baru dapat memberikan masukan kepada perawat yang sudah lama tentang perkembangan terkini ilmu keperawatan. Pada penelitian ini pengalaman kerja perawat paling lama dengan masa kerja  $\geq 21$  tahun sebanyak 12 (10,9%) responden, sehingga diharapkan perawat yang memiliki pengalaman bekerja di Rumah Sakit Jember lebih lama dapat saling melakukan tukar pendapat dan memberi masukan dengan teman sejawat lain yang sedikit memiliki pengalaman bekerja agar dapat meningkatkan tingkat pengetahuan perawat tentang kepastian lokasi, prosedur, dan tepat pasien operasi serta perawat dapat menerapkan keselamatan pasien dengan baik.

Pada penelitian ini peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang kepastian lokasi, prosedur, dan tepat pasien operasi di Rumah Sakit Jember berada pada kategori baik. Sesuai dengan data yang dilihat oleh

peneliti pada kepastian lokasi, prosedur, dan tepat pasien operasi di rumah sakit oleh perawat penerapannya hampir mencapai target yang diinginkan oleh rumah sakit, namun masih terdapat beberapa perawat yang masih perlu meningkatkan pengetahuannya tentang fase *sign-in*, *time out*, dan *sign-out* pada saat melakukan operasi pada pasien. Karena jika terdapat kesalahan penanganan pada pasien operasi dapat berakibat mencelakai pasien bahkan dapat menyebabkan kematian atau kejadian sentinel. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadikan bahan evaluasi bagi perawat, atau perawat dapat mengikuti sosialisasi maupun pelatihan untuk menambah pengetahuan dan pengalamannya tentang keselamatan pasien.

#### 5.2.7 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Mengurangi Resiko Infeksi Pada Pasien

Hasil penelitian tingkat pengetahuan perawat tentang mengurangi resiko infeksi pada pasien menunjukkan bahwa dari 110 perawat yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik hanya hampir sebagian yaitu sebanyak (31,8%) responden, tingkat pengetahuan perawat tentang mengurangi resiko infeksi pada pasien lebih dari sebagian pada kategori cukup yaitu sebanyak (64,5%) responden, dan tingkat pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak (3,7%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arruum dkk. (2015) berdasarkan penelitiannya disebutkan bahwa lebih banyak tingkat pengetahuan perawat tentang mengurangi resiko infeksi pada pasien pada kategori kurang yaitu sebanyak (65,9%) responden dan pada kategori baik yaitu sebanyak (34,1%) responden.

Pengetahuan perawat terhadap pengurangan resiko infeksi pada pasien lebih banyak pada kategori cukup. Perawat mengetahui cara mencegah infeksi dengan lima mencuci tangan, dan 6 langkah mencuci tangan. Namun, pada kegiatan dekontaminasi perawat masih banyak menjawab salah pada item pernyataan yaitu sebanyak 71 (64,5%) responden. Kegiatan dekontaminasi, pre-cleaning, cleaning, disinfeksi, dan sterilisasi merupakan kegiatan pengurangan resiko infeksi, namun perawat menjawab bahwa hal itu merupakan bukan kegiatan dekontaminasi. Menurut peneliti hal ini dikarenakan perawat terkecoh

dalam menjawab pernyataan pada item kuesioner. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hia (2018) pada penelitiannya disebutkan bahwa sebanyak 29 orang (100 %) menjawab benar dan tidak ada yang menjawab salah tentang upaya mencegah resiko infeksi pada pasien. Penelitian lain yang tidak sejalan dengan penelitian ini oleh Wijaya & roberto (2016) bahwa sebagian besar (95%) responden menjawab dengan benar dan memiliki tingkat pengetahuan pada kategori baik pada pengetahuan pencegahan resiko infeksi pada pasien. Merubah kebiasaan malas melakukan *hand hygiene* enam langkah baik menggunakan air bersih maupun *hand rub* adalah lini utama pemberantasan infeksi nosokomial. Penggunaan sarung tangan (*hand gloves*) yang didahului dan diakhir dengan cuci tangan merupakan lini kedua menurunkan risiko infeksi berhubungan dengan pemberi pelayanan kesehatan (KARS,2019).

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nasokomial adalah kemampuan perawat dalam menerapkan tehnik aseptik (Bachrun,2017). Wulandari dan Sholikah (2017) menyebutkan pada penelitiannya didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan *universal precaution* dengan pengetahuan perawat. Salah satu penerapan *universal precaution* pada perawat adalah dengan melakukan cuci tangan. Pengetahuan merupakan elemen yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, sehingga pengetahuan perawat merupakan kunci utama untuk penilaian perawat dalam menerapkan pencegahan resiko infeksi.

Pada penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa dari beberapa tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dari enam indikator, pada indikator tingkat pengetahuan perawat tentang pencegahan resiko infeksi pada pasien hasilnya menunjukkan hasil yang paling rendah. Dengan adanya fenomena ini diharapkan perawat dapat menyadari tingkat pengetahuannya yang kurang sehingga memiliki inisiatif untuk meningkatkan pengetahuannya dengan cara mengikuti pelatihan keselamatan pasien yang diadakan rumah sakit agar pasien mendapatkan penanganan yang terbaik dari perawat dan terhindar dari infeksi nosokomial selama dirawat di rumah sakit.

### 5.2.8 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Mengurangi Resiko Jatuh Pada Pasien

Hasil penelitian tingkat pengetahuan perawat tentang mengurangi resiko jatuh pada pasien menunjukkan bahwa dari 110 perawat yang memiliki tingkat pengetahuan lebih dari sebagian dalam kategori baik yaitu sebanyak (74,5%) responden, tingkat pengetahuan dalam kategori cukup kurang dari sebagian sebanyak (23,7%) responden, dan tingkat pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak (1,8%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maulina & Febriani (2015) berdasarkan hasil penelitiannya dijelaskan bahwa lebih banyak tingkat pengetahuan perawat pada kategori baik yaitu sebanyak (73,1%) responden dan sebanyak (26,9%) responden perawat berada pada kategori kurang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Susanti (2015) berdasarkan hasil penelitiannya dari 145 responden, sebagian besar perawat yang memiliki tingkat pengetahuan tentang mengurangi resiko jatuh pada pasien berada pada kategori baik sebanyak (48,3%) responden, sebanyak (46,2%) responden dengan kategori cukup, sebanyak (5,5%) responden dengan kategori kurang. Penelitian yang dilakukan Wijaya & Roberto (2016) berdasarkan hasil penelitian sebanyak (83%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, dan (17%) responden memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang pengurangan resiko jatuh pada pasien. Menurutnya pengetahuan perawat terkait identifikasi risiko jatuh dapat mencegah terjadinya cedera aksidental yang disebabkan oleh perawatan di Rumah Sakit. Jatuh merupakan penyebab cedera paling banyak pada hospitalisasi pasien, sehingga perawat perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh, memberi pengawasan khusus pada pasien dengan alat bantu jalan dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh.

Pada pelaksanaan keselamatan pasien dalam mengurangi resiko pasien jatuh dapat dicegah oleh perawat dengan melakukan identifikasi terhadap keberadaan faktor resiko pasien minimal dengan melihat resiko menggunakan skala Morse (KARS, 2019). Pada penelitian ini sebagian besar perawat dapat menjawab dengan benar (81,8%) pada item skala Morse, (92,7%) pada penandaan resiko jatuh pada pasien, dan (98,2%) pada dokumentasi intervensi pada pasien

resiko jatuh. Sehingga dengan hal ini dapat diharapkan kepatuhan perawat di Rumah Sakit Jember dalam mengurangi resiko jatuh pada pasien juga baik. Pada penelitian Safitri & Murharyati (2018) menyebutkan pada penelitiannya bahwa pengetahuan perawat yang masih kurang dapat terjadi karena dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal dapat diperoleh dari sosialisasi dari Rumah Sakit tentang *patient safety*. Pada penelitian ini sebagian besar (92,7%) responden pernah mengikuti sosialisasi tentang *patient safety*, sehingga peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan perawat yang baik dapat diperoleh karena perawat pernah mengikuti sosialisasi tentang *patient safety*. Perawat yang memiliki pengetahuan baik, maka perawat tersebut mampu melakukan semua tugasnya secara efektif dan efisien, sehingga kinerja perawat dalam menghindari resiko jatuh pada pasien akan semakin membaik.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa kejadian tidak diharapkan pada pasien jatuh merupakan kejadian yang dapat dicegah salah satunya dengan cara mengidentifikasi keadaan pasien atau dapat memasang tanda pada pasien yang berisiko jatuh, karena hal ini sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan sehingga sangat penting bagi perawat untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan mematuhi pelaksanaan pencegahan resiko pasien jatuh sesuai dengan prosedur yang sudah ada dan sesuai dengan standart pada rumah sakit tempat bekerja. Pada penelitian ini sesuai dengan data yang dilihat oleh peneliti pada pencegahan resiko jatuh oleh perawat penerapannya sesuai dan mencapai target yaitu tidak ada kejadian pasien jatuh di rumah sakit. Perawat perlu mempertahankan pengetahuan serta penerapan keselamatan pasien dengan mencegah resiko jatuh untuk menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien di rumah sakit.

#### 5.2.9 Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien

Hasil penelitian tingkat pengetahuan perawat dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien menunjukkan bahwa dari 110 perawat yang memiliki tingkat pengetahuan dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien dalam kategori baik yaitu kurang dari sebagian sebanyak (21,0%)

responden, lebih dari sebagian tingkat pengetahuan perawat dalam kategori cukup sebanyak (74,5%) responden, dan tingkat pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak (4,5%) responden. Pada penelitian ini, tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* sebagian besar pada kategori tingkat pengetahuan baik, namun pada pengetahuan dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pengetahuan perawat lebih dari sebagian pada kategori cukup. Terdapat penelitian yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian Darliana (2016) menunjukkan bahwa dari (43,3%) perawat yang mempunyai pengetahuan cukup, terdapat (32,8%) perawat dengan upaya penerapan *patient safety* kurang. Penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian ini dilakukan oleh Gunibala dkk. (2015) menunjukkan sebanyak 45 responden (88,2%) yang memiliki pengetahuan baik dan penerapan *patient safety* juga baik, sedangkan yang memiliki pengetahuan baik dan penerapan *patient safety* kurang hanya ada 1 (2%) responden. Penelitian lain yang tidak sejalan dengan penelitian ini dilakukan oleh Baihaqi & Etlidawati (2020) pada penelitiannya terdapat sebanyak 41 orang dengan pengetahuan pada kategori baik, dimana pada pelaksanaan dalam menghindari kejadian tidak diharapkan terdapat 1 (1,3%) responden cukup dalam penerapannya dan sebanyak 40 (50%) responden baik dalam penerapannya.

Kejadian tidak diharapkan merupakan suatu kejadian pada pasien di rumah sakit yang tidak diantisipasi (SNARS,2017). Pada penelitian ini sebagian besar sebanyak 78 (70,9%) perawat menjawab salah pada item kuesioner tentang kejadian tidak diharapkan yang tidak diantisipasi. Menurut peneliti hal ini dikarenakan responden kurang tepat saat menjawab pernyataannya, dengan demikian perawat perlu membaca bekal kali untuk memahami isi dari pernyataan kuesioner serta meningkatkan pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan dari perawat sangat penting karena berhubungan dengan bagaimana perawat dalam penerapan sasaran keselamatan pasien, untuk itu rumah sakit perlu mengadakan peningkatan pengetahuan perawat melalui kegiatan pelatihan dan seminar yang berhubungan dengan *patient safety* sehingga mendorong perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan khususnya tentang *patient safety* dan program *patient safety* di rumah sakit dapat berjalan sesuai dengan apa yang

diharapkan oleh rumah sakit dan keluarga pasien khususnya dalam peningkatan mutu dari sebuah rumah sakit.

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dalam melakukan dan merespon suatu tindakan (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini rata-rata umur responden sebagian besar pada rentang 23-30 tahun sebanyak 43 (39,1%) dan umur 31-38 sebanyak 40 (36,4%) dengan hal ini dapat disimpulkan bahwa umur responden pada kategori dewasa maka masa kerja dan pengalaman responden juga lebih banyak, sehingga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat yang baik. Namun, pengetahuan perawat dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien pada kategori cukup, hal ini dapat disebabkan karena kurangnya perawat dalam menarapkan *patient safety* pada pekerjaan sehari-hari sehingga pengetahuan perawat tentang *patient safety* yang baik tetapi perawat kurang dalam menghindari kejadian tidak diharapkan.

Berdasarkan dari hasil pembahasan diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa sebagian besar perawat yang memahami kebijakan keselamatan pasien di rumah sakit maka perawat juga bukan hanya dituntut untuk meningkatkan pengetahuannya dalam hal memahami akan tetapi perawat juga harus mampu meningkatkan dalam mengaplikasikan keselamatan pasien dalam pekerjaannya sehari-hari. Pada kasus kejadian tidak diharapkan pada pasien di rumah sakit peneliti melihat data masih terdapat beberapa kali kasus insiden pada pasien yang tidak diketahui oleh perawat sehingga dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien oleh perawat di rumah sakit belum tercapai dengan baik, dengan hal ini rumah sakit perlu melakukan evaluasi pada perawat untuk meningkatkan tingkat pengetahuan perawat dan dapat memberikan pelatihan pada perawat tentang penerapan keselamatan pasien yaitu dalam menghindari dan mengurangi angka kejadian tidak diharapkan di rumah sakit.

### 5.3 Keterbatasan Penelitian

Kesulitan yang dialami peneliti dalam proses penelitian adalah terdapat ruangan yang seharusnya menjadi tempat penelitian akan tetapi harus dieksklusikan karena ruangan tersebut berubah menjadi ruang isolasi bagi pasien COVID-19, sehingga hal ini membuat peneliti tidak dapat menilai secara keseluruhan tingkat pengetahuan perawat yang bekerja di rumah sakit Jember. Peneliti juga mengalami kesulitan dalam pengumpulan data karena terdapat beberapa ruangan yang tidak diizinkan untuk ditemui secara langsung, sehingga akan berdampak pada jawaban kuesioner yang diisi oleh perawat, yaitu apabila perawat kurang mengerti jawaban dari kuesioner, perawat bisa menanyakan pada teman sejawat atau mencari jawaban dari internet dan menimbulkan jawaban yang tidak sesuai dengan kemampuannya, sehingga hasil penelitian tingkat pengetahuan perawat ini cenderung baik karena perawat ingin dinilai baik pada pengetahuannya dan tidak ingin meningkatkan jika merasa kurang pada pengetahuannya.

### 5.4 Implikasi Keperawatan

Implikasi dalam penelitian ini adalah dapat dijadikan bahan evaluasi terkait tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien di Rumah Sakit Jember, sehingga dengan adanya informasi dari penelitian ini pihak rumah sakit dapat mengevaluasi dengan meningkatkan supervisi dan monitoring dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit terkait dengan tingkat pengetahuan dan budaya perawat dalam penerapan *patient safety* tentunya sesuai dengan kebijakan dari rumah sakit. Penelitian ini tentunya juga bisa dijadikan sebagai sumber referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan terutama pada penerapan keselamatan pasien dalam menghindari kejadian tidak diharapkan.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien di RSD Kalisat Jember dan RS Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang didapat oleh peneliti sebagai berikut:

- a. Responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan pada rentang usia 23 sampai dengan 30 tahun. Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden sebagian besar adalah D3 Keperawatan dengan masa kerja selama 11 sampai dengan 15 tahun.
- b. Tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* paling banyak pada kategori baik sebanyak 101 responden (91,8%). Sebagian besar tingkat pengetahuan perawat dalam kategori cukup pada indikator resiko infeksi dan kejadian tidak diharapkan sehingga perlu ditingkatkan lagi pengetahuan perawat pada indikator tersebut. Semakin baik tingkat pengetahuan perawat maka semakin baik juga sikap perawat dalam menerapkan keselamatan pasien dan menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien, maka dari itu tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* sangat perlu dalam meminimalkan kejadian tidak diharapkan di rumah sakit.

### 6.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan telah diperoleh kesimpulan seperti diatas, maka saran yang bisa peneliti sampaikan sebagai berikut:

#### 6.2.1 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien di Rumah Sakit Jember. Diketahui jika tingkat pengetahuan pada penelitian ini sebagian besar berada pada kategori baik, sehingga pada proses penerapan *patient safety* di rumah sakit diharapkan dapat dilakukan dengan baik juga. Unuk

mempertahankan kualitas pengetahuan perawat disarankan pihak rumah sakit memberikan sosialisasi atau pelatihan tentang *patient safety* untuk perawat agar perawat dapat meningkatkan pengetahuan supaya pelaksanaan penerapan keselamatan pasien bisa lebih optimal sesuai dengan standart rumah sakit.

#### 6.2.2 Bagi Tenaga Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada perawat mengenai tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien serta juga dapat sebagai bahan evaluasi hasil yang telah dilakukan selama ini sehingga bisa diperbaiki lagi dengan cara mengikuti pelatihan atau seminar yang berkaitan dengan keselamatan pasien, selain itu komite keperawatan dapat melakukan supervisi secara langsung terhadap tenaga keperawatan agar dapat memantau perilaku perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien dalam menghindari kejadian tidak diharapkan di rumah sakit.

#### 6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang didapatkan dapat menjadi sumber rujukan serta sebagai bahan pembelajaran di institusi mengenai tugas perawat serta pentingnya pengetahuan perawat tentang *patient safety* dalam menangani pasien sehingga dapat mengurangi atau menghindari kejadian tidak diharapkan akibat kurangnya pengetahuan perawat.

#### 6.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini tidak mengobservasi langsung bagaimana penerapan perawat tentang *patient safety* yang dilakukan langsung oleh perawat di Rumah Sakit Jember, sehingga hasil penelitian ditinjau dari perspektif responden atau self report, self report ini memiliki kecenderungan ingin membaik-baikkan diri sendiri, untuk itu untuk penelitian selanjutnya diharapkan untuk lebih mengoptimalkan hasil penelitian dengan menggunakan cara observasi secara langsung dalam penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D. 2016. Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Sikap Melaporkan Insiden pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk . II Dr . Soepraoen. *Jurnal Aplikasi Manajemen*. (66):309–321.
- Aprilina, H. D. 2018. Relationship Between Culture Factors and Mother Knowledge Levels With The Giving Of Early Information. *Purwokerto: Jurnal Health of Studies*. 3(2):47–55.
- Ariani, M. W. 2018. Pelaksanaan Keselamatan Pasien Melalui Lima Momen Cuci Tangan Sebagai Perlindungan Hak Pasien. *Soepra*. 4(1):153.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Araujo, C. De, C. Anugrahini, Dan D. T. Mau. 2019. Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Mengidentifikasi Keselamatan Pasien di IGD RSUD Mgr Gabriel Manek, Svd Atambua Nusa Tenggara Timur. *Universitas Timor Kampus Atambua*. 8(1):2–13.
- Arruum, dkk. 2015. Knowledge Of Health Workers In The Patient Safety In The Hospital Of Sumatera Utara. *Idea Nursing Journal*. Vi(2):1–6.
- Brink, P. J. dan M. J. Wood. 2000. *Langkah Dasar dalam Perencanaan Riset Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Budiarto, E. 2012. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Bachrun, E. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* Terhadap Penerapan Sasaran V (Pengurangan Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan). *Jkm Cendikia Utama*. 5(1):26–50.
- Baihaqi, L. F. Dan Elidawati. 2020. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien ( *Patient Safety* ) Di Ruang Rawat Inap RSUD Kardinah Tegal. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* :318–325.
- Bantu, A., Mulyadi, Dan B. Hendro. 2017. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Identify Patient Correctly di RSUP Ratatotok Buyat Kabupaten Minahasa Tenggara. *Journal Of Chemical Information And Modeling*. 53(9):1689–1699.
- Cahyono, S. 2012. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta.

- Chan, M. F. 2009. Factors Affecting Knowledge Attitudes, and Skills Levels for Nursing Staff Toward the Clinical Management System in Hong Kong. US: *National Library of Medicine*.
- Cahyono, A. 2015. Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Widya*. 3:97–102.
- Christiani, S. 2019. Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Obat-Obat dengan Waspada Tinggi (High Alert Medication) Di Siloam Hospitals Manado. *Universitas Pelita Harapan*. 53(9):1689–1699.
- Darlina, D. 2016. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Upaya Penerapan *Patient Safety* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Revista Brasileira De Ergonomia*. 9(2):10.
- Darmawan, D. 2016. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Pelestarian Lingkungan Dengan Perilaku Wisatawan Dalam Menjaga Kebersihan Lingkungan. *Tasikmalaya: Jurnal Geografi*. 4(24):37–49.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Jakarta: KKPRS.
- Dimiyati dan Mudjiono. 2009. *Belajar dan Pembelajaran*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Fitriani, N. 2015. Gambaran Pengetahuan Tentang *Patient Safety* Pada Mahasiswa Profesi Keperawatan Angkatan XXII Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. *Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Firmansyah, A. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik pada Anak Usia Prasekolah (6 Tahun) Di Ruang Perawatan 1 Rsud Polewali Mandar. *Journal Of Chemical Information And Modeling*. 53(9):1689–1699.
- Gunibala, MT. dkk. 2015. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Penerapan Patient Safety di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
- Harus, B. D. Dan A. Sutriningsih. 2015. Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Kprs) di Rumah Sakit Panti Aluya Sawahan Malang. *Jurnal Care*. 3(1):25–32.
- Hia, W. F. 2018. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr.Pirngadi Medan

- Hidayat A. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ito, R. L. J. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi dalam *Patient Safety* dengan Pelaksanaannya Di Ruang Rawat Inap RSUD Sk. Lerik Kupang
- Joint Commission International. 2015. Jci Accreditation Standards For Hospitals. *Joint Commission International Accreditation Standards For Hospitals*. (July):12–14.
- Indonesian health profile. 2013. *Jakarta: Ministry of Health Republic of Indonesia*
- Jha, K. K. 2012. Factors Influencing Knowledge Level of Farmers about Social Forestry. *Skripsi. India: Nagaland University*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Permenkes RI. Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: *Kementerian Kesehatan RI*.
- Keputusan Menteri Kesehatan No.1195/MENKE/SK/VIII/2012 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: *Kementerian Kesehatan RI*.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2017. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*. Edisi 1. Jakarta: KARS
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2019. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*. Edisi 1. Jakarta: KARS
- Kumajas, S. S. 2019. Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik dengan Kepuasan Pasien di Ruang Cendana Rumah Sakit Tingkat III Wolter Mongisidi. *Nursing Inside Community*. 2(1):34–41.
- Lokakarya Keperawatan Nasional. 1983. *Sinopsis Dasar-Dasar Keperawatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI.
- Lusiana, N., R. Andriyani, dan M. Megasari. 2015. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: deepublish.
- Masturoh, I dan N. Anggita. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Marianna, S. 2019. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Manajemen Keselamatan Pasien dalam Pemberian Obat Kewaspadaan Tinggi di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia , Jakarta Siswani Marianna. *Jurnal Online Kperawatan Indonesia*. 2(1):165–173.
- Maulina, A. Dan N. Febriani. 2015. Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Pelaksanaan Pencegahan Insiden pada Pasien Resiko Jatuh. *Jurnal*

*Keperawatan Widya Gantari*. 2(1):81–88.

- Napirah, R., L. Salmawati, Dan Andi Rahmi. 2018. Evaluasi Kebijakan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) pada Perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Anutapura Palu. *Kesmas Untad*. 10(2):65–72.
- Nursery dan Champaca. 2018. Pelaksanaan Enam Sasaran Keselamatan Pasien Oleh Perawat dalam Mencegah Adverse Event di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*. 3(2):1–10.
- National *Patient Safety Agency*. 2017. *Seven Steps to Patient Safety for Primary Care*. London: *The National Patient Safety Agency*.
- Notoatmodjo, S. 2010. k. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. *Keperawatan Pedoman Skripsi 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Oemar. R. Novita. 2015. Pola Asuh dalam Kesehatan Anak Pada Ibu Buruh Pabrik. *Semarang: Universitas Negeri Semarang* 11(50):112–124.
- Panggabean, N. S. 2019. Pelatihan dan Peningkatan Pengetahuan Perawat Tentang Obat-Obatan yang Perlu Diwaspadai. (2012):2017–2020.
- Potter A, Perry AG. 2010. *Fundamentals of Nursing*. Philadelphia: Mosby.
- Rahmaningrum. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien di Bangsal Rawat inap RS PKU Muhammadiyah. *Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah*
- RSUD Padang Pariaman. 2017. Laporan HAIs RSUD Padang Pariaman Tahun 2017. *Parit Malintang: Bidan Pelayanan*.
- Riskiyah. 2018. Pengetahuan Perawat Ruang Rawat Inap Tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien. *Journal Of Islamic Medicine*. 2(4):227–249.
- Safitri, W. dan A. Murharyati. 2018. Tingkat Pengetahuan dengan Sikap dan Praktik Perawat dalam Implementasi *Patient Safety*: Risiko Jatuh Di RSUD Dr. Soehadi Priedjonegoro Sragen. *Adi Husada Nursing Journal*.

4(1):28–32.

- Salsabila, A. A. Dan S. Stefanus. 2019. Analisis Insiden Kejadian Nyaris Cedera dan Kejadian Tidak Diharapkan di Rumah Sakit X Surabaya. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh*. 2(1):20–30.
- Susanti, R. 2015. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Menurunkan Risiko Cidera Akibat Jatuh di Ruang Perawatan Dewasa Rsud Dr. Moewardi. *Surakarta : Jurnal Keperawatan*
- Sari, S. M. & Ismail. 2012 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Siswa - Siswi Tentang HIV/AIDS di SMIT Negeri Kota Banda Aceh. *Aceh: Program Studi Kebidanan Banda Aceh*.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sumantri, A. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhartono, S. 2005. *Filsafat Ilmu Pengetahuan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Suparna. 2015. Evaluasi Penerapan Patient Safety Resiko Jatuh Unit Gawat Darurat di RS Panti Rini Kalasan Sleman. *Repository STIKES 'Aisyiyah Prodi Ilmu Keperawatan Yogyakarta : Yogyakarta*
- Swarjana, I. K. 2016. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
- Taufik. 2007. *Prinsip - prinsip Promosi Kesehatan dalam Bidang Keperawatan*. Jakarta: CV. Info Medika.
- Tridiyawati, F., A. Ayu. 2019. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita. *Jakarta: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 8(1):20–24.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: 2009.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 *Tentang Keperawatan*. Jakarta: 2014.

Utarini A, dkk. 2018. Accreditation of Health Care Organization, Health Professional and Higher Education Institution For Health Personnel, Health Project V, Central Java Province. Centre For Health Service Managament, Faculty Of Medicine. *Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.*

Wardah, dkk. 2017. Pengaruh Pengetahuan Perawat dalam Pemenuhan Perawatan Spiritual Pasien di Ruang Intensif. *Jurnal Edurance, Vol 2 (3).*

World Health Organization.2017. WHO Global *Patient Safety. Challenge: Medication Without Harm*

# LAMPIRAN

Kode Responden:
-----------------

### Lampiran 1. Lembar *Informed*

#### SURAT PERMOHONAN

Sehubungan dengan penelitian yang akan saya lakukan, dengan ini saya membuat lembar permohonan kepada responden yang akan dilibatkan dalam penelitian ini.

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* Dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien di Rumah Sakit Jember

Nama Peneliti : Siti Nurhaliza Farisia

NIM : 162310101065

Alamat : Jl. Mastrip 9 No. 48 Sumpalsari, Jember

No. Telepon : 081216909002

Pekerjaan : Mahasiswa

Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Dalam hal ini, penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui di Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* dalam Menghindari Kejadian Tidak diharapkan Pada Pasien di Rumah Sakit Jember. Penelitian yang dilakukan tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan responden. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pernyataan-pernyataan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Jember, Maret 2020

Peneliti

Siti Nurhaliza Farisia

Kode Responden:
-----------------

## Lampiran 2. Lembar *Consent*

### SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Inisial :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Siti Nurhaliza Farisia

NIM : 162310101065

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Mastrip 9 No. 48 Sumpersari, Jember

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien di Rumah Sakit Jember

Setelah memperoleh penjelasan mengenai tujuan, dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya. Saya telah diberikan kesempatan bertanya-tanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela sebagai responden dalam penelitian serta bersedia menjawab semua pernyataan dengan sadar dan sebenarnya.

Jember,      Maret 2020

(.....)  
(Nama terang dan tanda tangan)

Kode Responden:
-----------------

### Lampiran 3. Lembar Karakteristik Responden

#### LEMBAR KUESIONAIR

#### Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* Dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien

Petunjuk Pengisian :

Isilah pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan tepat mulai dari bagian:

1. Isilah identitas diri saudara dengan lengkap
2. Bacalah pernyataan ini dengan seksama
3. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dan benar, pengisian kuesioner tersebut dengan cara memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap benar.

Jawaban saudara adalah benar dan terjamin kerahasiaannya sehingga kejujuran anda dalam menjawab kuesioner ini sangat kami hargai

Tanggal Pengisian : / / 2020

#### Data Responden

Umur :

Pendidikan Terakhir :

<input type="checkbox"/>	DIII Keperawatan	<input type="checkbox"/>	S1 Keperawatan
<input type="checkbox"/>	DIV Keperawatan	<input type="checkbox"/>	S1 Ners

Jenis Kelamin :

<input type="checkbox"/>	Laki-laki	<input type="checkbox"/>	Perempuan
--------------------------	-----------	--------------------------	-----------

Masa Kerja :

<input type="checkbox"/>	< 1 tahun	<input type="checkbox"/>	11-15 tahun
<input type="checkbox"/>	1-5 tahun	<input type="checkbox"/>	16-20 tahun
<input type="checkbox"/>	6-10 tahun	<input type="checkbox"/>	≥ 21 tahun

Mengikuti Sosialisasi *Patient Safety* :

<input type="checkbox"/>	Pernah	<input type="checkbox"/>	Belum Pernah
--------------------------	--------	--------------------------	--------------

Sumber Informasi *Patient Safety* :

<input type="checkbox"/>	Media elektronik (smartphone, komputer)
<input type="checkbox"/>	Media cetak (buku, jurnal, sop)
<input type="checkbox"/>	Pelatihan
<input type="checkbox"/>	Teman sejawat
<input type="checkbox"/>	Tidak tahu

Kode Responden:
-----------------

#### Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety*

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

No	Pernyataan	Salah	Benar
<b>Mengidentifikasi Pasien Secara Benar</b>			
1.	Pemasangan gelang identitas dilakukan pada pasien rawat inap rumah sakit setelah melakukan registrasi di bagian administrasi		
2.	Perawat menjelaskan manfaat gelang identitas dan akibat dari jika menolak, melepas, atau menutupinya		
3.	Gelang identitas berwarna merah muda untuk laki-laki, biru untuk perempuan		
4.	Perawat mengkonfirmasi nama, jenis kelamin, dan tanggal lahir pasien sebelum memasang gelang identitas		
5.	Perawat melakukan konfirmasi verbal dengan menanyakan identitas dan visual dengan melihat identitas yang tertulis di gelang saat pemasangan gelang identitas		
6.	Perawat mengkonfirmasi nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis ketika akan memberikan asuhan keperawatan atau prosedur medis lainnya		
7.	Gelang identitas dilepas oleh perawat jika pasien telah sembuh, pulang berobat jalan (PBJ), pulang atas permintaan sendiri (PAPS), atau meninggal dunia		
8.	Perawat mengkonfirmasi serah terima berkas-berkas dan obat-obatan (jika ada) serta kelengkapan administrasi kepada pasien atau keluarga sebelum melepas gelang identitas		
<b>Meningkatkan komunikasi efektif</b>			
9.	SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) merupakan sistem komunikasi lisan saat pelaporan hasil kritis		
10.	SBAR digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien saat melakukan serah terima pasien		
11.	Riwayat diagnosa medis tidak perlu disampaikan saat SBAR		
12.	Background hasil pengkajian keperawatan yang telah diperoleh sebelumnya dilaporkan kembali saat operan atau transfer ruangan saat SBAR berlangsung		

13.	Perawat memberitahukan asesmen yang telah, belum, dan akan diberikan kepada pasien dalam SBAR saat serah terima pasien dilakukan		
14.	Instruksi via telepon digunakan dalam keadaan mendesak serta penerima instruksi menggunakan TBaK (Tulis, Baca, Konfirmasi)		
15.	Instruksi via telepon didokumentasikan dalam catatan terintegrasi dikonfirmasi ulang oleh pemberi instruksi dengan batas maksimal waktu 1 x 24 jam dengan cara menandatangani atau memberi stempel pada catatan terintegrasi oleh pemberi instruksi		
<b>Meningkatkan Keamanan Obat Beresiko Tinggi</b>			
16.	Obat yang beresiko tinggi perlu disimpan terpisah dan diberi label khusus		
17.	Segera beri label pada setiap obat atau cairan yang sudah disiapkan dalam syringe atau container, termasuk kontainer steril.		
18.	Label dituliskan nama pasien pemilik obat, nama obat, dosis, waktu pemberian dan waktu kadaluarsa bila kadaluarsa terjadi dalam waktu <24 jam.		
19.	Semua obat yang masuk dalam daftar NORUM (Nama Obat, Rupa, dan Ucapan Mirip) tidak ditempatkan di area yang berdekatan		
20.	Sebelum memberikan obat pada pasien perawat memeriksa kemasan obat dan mencocokkan dengan resep yang ditulis dokter dengan menggunakan double check		
21.	Memastikan benar pasien dengan dua cara identifikasi (mengecek nama pasien dan tanggal lahir/nomor RM), benar obat, benar dosis, benar waktu, dan benar rute setiap kali akan memberikan obat kepada pasien		
<b>Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi</b>			
22.	Perawat menyiapkan checklist keselamatan bedah sebelum mendaftarkan untuk operasi		
23.	Checklist keselamatan bedah harus dilengkapi dan dilakukan pada pasien yang menerima tindakan bedah atau prosedur invasif lainnya		
24.	Perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya mengkonfirmasi secara verbal kembali lokasi serta jenis prosedur operasi, lokasi operasi sudah ditandai, dan nama pasien yang akan dilakukan operasi pada fase sign in		
25.	Tim operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing serta memastikan seluruh anggota tim saling kenal sebelum sayatan pertama dilakukan pada fase time out		

26.	Tim operasi melakukan pengecekan seluruh instrument operasi pada fase sign out		
Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan			
27.	5 momen mencuci tangan yang benar adalah sebelum kontak dengan tubuh pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah melakukan kontak dengan tubuh pasien, setelah kontak dengan cairan dari tubuh pasien, serta setelah melakukan kontak dengan lingkungan pasien,		
28.	6 Langkah Cuci tangan yang benar yaitu tuang cairan pembersih pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar; kedua punggung tangan; sela-sela jari tangan; ujung jari secara bergantian; kedua ibu jari secara bergantian; Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan		
29.	Kegiatan dekontaminasi, pre-cleaning, cleaning, disinfeksi, dan sterilisasi merupakan bukan kegiatan pengurangan resiko infeksi.		
Pengurangan resiko pasien jatuh			
30.	Pada skala Morse skor 25-50 merupakan resiko rendah jatuh sedang diatas 51 resiko jatuh tinggi		
31.	Penanda resiko jatuh pada pasien dipasang di tempat yang mudah diperhatikan seperti digantungkan di tempat tidur		
32.	Semua hasil monitor dan intervensi resiko jatuh didokumentasikan di asuhan keperawatan dan catatan terintegrasi		
Kejadian Tidak Diharapkan			
33.	Kejadian sentinel ialah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius.		
34.	Tindakan salah memberikan obat pada pasien yang menyebabkan cedera merupakan salah satu bentuk KTD		
35.	KTD merupakan suatu kejadian pada pasien di rumah sakit yang sudah diantisipasi.		
36.	KTD adalah singkatan dari kejadian yang tidak diharapkan, atau disebut juga adverse event.		

Sumber: Dhewa Adhi Pratama (2017) yang telah dimodifikasi oleh Siti Nurhaliza Farisia (2020)

## Lampiran 5. Lembar Perizinan Kuesioner

The screenshot shows a Gmail interface with two email messages. The first message is from Flying Camel to Siti, dated Tuesday, October 1, 2019, at 5:58 PM. The second message is a reply from Siti Nurhaliza to Flying Camel, dated Wednesday, October 2, 2019, at 4:20 PM. The email content is as follows:

**Flying Camel <dhewa77@gmail.com>**  
to me  
Tue, Oct 1, 2019, 5:58 PM

Walaikumsalam  
Selamat malam Siti, silahkan tapi kalau boleh tahu judul skripsi anda apa yaa?

Pada tanggal Sel, 1 Okt 2019 13.07, siti nurhaliza <nurhalizafarisia655@gmail.com> menulis:  
Assalamualaikum.  
Perkenalkan nama saya Siti Nurhaliza Farisia mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Bermaksud ingin meminta izin untuk memakai kuesioner kakak sebagai instrumen penelitian yang akan saya lakukan. Apakah diperbolehkan ya kak?  
Terimakasih kak, mohon maaf mengganggu waktunya  
Wassalamualaikum wr. wb

**siti nurhaliza <nurhalizafarisia655@gmail.com>**  
to Flying  
Wed, Oct 2, 2019, 4:20 PM

Selamat sore kak, mohon maaf saya baru balas  
Judul skripsi saya mengenai "Gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang pasien safety dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien"  
Jadi saya ingin menggunakan kuesioner dari variabel independen kakak.  
Sekiranya apakah boleh saya meminta file kuesioner tersebut kak?  
Terimakasih.

## Lampiran 6. Lembar Studi Pendahuluan 1

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 15 Januari 2020

Nomor : B / 242 / 11/2020  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin studi pendahuluan

Kepada

Yth. Dekan Fak. Keperawatan  
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 45/UN25.1.14/SP/2020 tanggal 03 Januari 2020 tentang permohonan ijin studi pendahuluan.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan studi pendahuluan bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:

- a. nama : Siti Nurhaliza Farisia
- b. nim : 162310101065
- c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- e. judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang *Patient Safety* dalam Menghindari Kejadia Tidak Diharapkan pada Pasien di Rumah Sakit Jember
- f. waktu : satu bulan

3. Demikian mohon dimaklumi.

Kerumkit Tk. III Baladhika Husada



Tembusan :

- 1. Kakesdam V/Brawijaya.
- 2. Dandenkeshyah 05.04.03. Malang.
- 3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
- 4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

dr. Maksudin Pandelima, Sp.OT  
Letnan Kolonel Gkm NRP 11950008540771



## Lampiran 8. Lembar Hasil Studi Pendahuluan 1



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
 UNIVERSITAS JEMBER  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

### SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Anisah Ardiana, M. Kep., Ph.D  
 NIP : 19800417 200604 2 002  
 Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Siti Nurhailiza Farisia  
 NIM : 162310101065  
 Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Mastrip Gg. IX No. 48 Sumbersari Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Tingkat III Bhaladika Husada dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien di Rumah Sakit di Jember" pada tanggal 6 Februari 2020 dengan hasil data yang didapatkan dari anggota PMKP di rumah sakit, dalam satu tahun terakhir terdapat beberapa Insiden keselamatan pasien antara lain, KPC dengan kasus penempatan tabung oksigen yang tidak pada tempatnya sehingga berpotensi mencederai pasien. KTD dengan kasus pemangan infus pasien dan terlepas tanpa diketahui perawat. KTC dengan kasus pasien meminum obat yang salah namun pasien tidak cedera. KNC dengan kasus pasien mendapat obat yang salah dan berbahaya tetapi obat tersebut tidak sampai diminum oleh pasien karena perawat melakukan pengecekan terlebih dahulu sebelum obat tersebut diberikan pada pasien. Serta kejadian sentinel yang yaitu kesalahan sisi lokasi operasi kejadian tersebut terjadi dalam enam bulan terakhir ini.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Maret 2020

(Ns. Anisah Ardiana, M. Kep., Ph.D)  
 NIP. 19800417 200604 2 002

## Lampiran 9. Lembar Hasil Studi Pendahuluan 2



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

### SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Anisah Ardiana, M. Kep., Ph.D  
 NIP : 19800417 200604 2 002  
 Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Siti Nurhaliza Farisia  
 NIM : 162310101065  
 Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Mastrip Gg. IX No. 48 Sumbersari Jember

Telah melakukan studi pendahuluan di RS Dacrah Kalisat Jember dengan judul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien di Rumah Sakit di Jember" pada tanggal 11 Februari 2020 dengan hasil data yang didapatkan dari anggota PMKP di rumah sakit, dalam rentang waktu 9 bulan terakhir pada tahun 2019 yaitu bulan Januari - September menyebutkan Insiden Keselamatan Pasien berdasarkan penilaian 6 Standar Keselamatan Pasien diperoleh data sebagai berikut ; tidak melakukan edukasi pemasangan gelang identitas sebesar 31,33%, verbal order tidak ditandatangani DPJP dalam waktu 24 jam sebesar 23,55%, *hight alert medication* yang masih ditemukan di Unit Perawatan Umum sebesar 66,56%, ketidakpatuhan pelaksanaan prosedur *site marking* pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi sebesar 21,14%, ketidakpatuhan pengurangan resiko infeksi sebesar 12,22%, dan tidak ada kejadian resiko pasien jatuh.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Maret 2020

(Ns. Anisah Ardiana, M. Kep., Ph.D)  
 NIP. 19800417 200604 2 002

## Lampiran 10. Lembar Ijin Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
No. 10/UN25.1.14/KEPK/2020**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama  
*Principal Investigator*

: Siti Nurhaliza Farisia

Anggota Peneliti  
*Member of Research*

:Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., PhD  
Ns. Alfid Tri Afandi, M.Kep

Tempat Penelitian  
*Place of Research*

: RS Tingkat III Baladhika Husada Jember dan RS Daerah Kalisat Jember

Dengan judul

: Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Patient Safety dalam Menghindari Kejadian Tidak DiHarapkan pada Pasien di Rumah Sakit Jember

Title

: Description of Nurse's Knowledge Level about Patient Safety in Avoiding Unexpected Events in Patients at the Jember Hospital

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 1 September 2020 sampai dengan tanggal 1 November 2020.

*This declaration of ethics applies during the period 1 September, 2020 until November 1, 2020.*

1 September 2020

1 September 2020

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan  
*Chairperson of Health Research Ethics Committee*

Ns. Tanti Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

### Lampiran 11. Lembar Ijin Penelitian 1

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 31 Juli 2020

Nomor : B / 469 / VII / 2020  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan ijin penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat  
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember nomor 2361/UN25.3.1/LT/2020 tanggal 20 Juli 2020 tentang permohonan ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada atas nama :

a. nama : Siti Nurhaliza Farisia  
b. nim : 162310101065  
c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
d. alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
e. judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang *Patient Safety* dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan pada Pasien di Rumah Sakit Jember  
f. waktu : Juli s.d September 2020

3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

## Lampiran 12. Lembar Ijin Penelitian 2



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember

Jember, 10 Agustus 2020

Nomor : 072/3904/35.09.612/2020 Kepada  
 Sifat : Penting Yth. Dekan Fakultas Keperawatan  
 Perihal : Ijin Penelitian Universitas Jember  
 di  
 Jember

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember, Nomor : 072/935/415/2020 tanggal 24 Juli 2020 tentang Surat Rekomendasi Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa Rumah Sakit Daerah Kalisat tidak keberatan dan memberikan ijin pada :

Nama : SITI NURHALIZA FARISIA  
 NIM : 162310101065  
 Program Studi : S-1 Keperawatan  
 Universitas Jember

Untuk penyusunan Skripsi tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Patient Safety dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien di Rumah Sakit Jember”.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

DIREKTUR  
 KASI KESEKRETARIATAN & RM  
 RUMAH SAKIT  
 DAERAH  
 KALISAT  
 RITA AGUNG LUHMANINGTYAS, S.Sos. MM.  
 NIP. 19621015 198301 2 002

Tembusan : disampaikan kepada :

1. Ketua Komite Keperawatan Rumah Sakit Daerah Kalisat
2. Ketua Tim PMKP Rumah Sakit Daerah Kalisat

### Lampiran 13. Lembar Surat Selesai Penelitian 1

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 9 September 2020

Nomor : B / 168 / IX / 2020  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan selesai penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat  
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember nomor 2361/UN25.3.1/LT/2020 tanggal 20 Juli 2020 tentang permohonan ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada atas nama :

a. nama : Siti Nurhaliza Farisia  
b. nim : 162310101065  
c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
d. alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
e. judul : *Ganbaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan pada Pasien di Rumah Sakit Jember*  
f. waktu : Juli s.d September 2020

3. Demikian mohon dimaklumi.

Rumkit Tk. III Baladhika Husada  
DENKESYAH MALANG  
KEPALA  
dr. Makmur W. S. Andelima, Sp.OT  
Letnan Kolonel Ckm NRP 11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

## Lampiran 14. Lembar Surat Selesai Penelitian 2



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**

Jln. MH. Thamrin No. 31 Telp. (0331) 591038 Fax (0331) 593997 Kalisat – Jember

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 072/436/35.09.612/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. KUNIN NASIHAH., M.Kes.  
 NIP : 19650502 199303 2 004  
 Pangkat/ Golongan : Pembina, IV/ A  
 Jabatan : Direktur

Menerangkan :

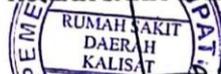
Nama : SITI NURHALIZA FARISIA  
 NIM : 162310101065  
 Program Studi : S-1 Keperawatan  
 Universitas Jember

Bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Daerah Kalisat dengan judul Skripsi tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Patient Safety dalam menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien di Rumah Sakit Jember”.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 18 September 2020

**DIREKTUR**  
**RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT**



drg. KUNIN NASIHAH., M.Kes.

Pembina

NIP. 19650502 199303 2 004

### Lampiran 15. Analisa Data

#### Usia responden saat mengisi kuesioner

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 23-30	43	39,1	39,1	39,1
31-38	40	36,4	36,4	75,5
39-46	19	17,3	17,3	92,7
47-55	8	7,3	7,3	100,0
Total	110	100,0	100,0	

#### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	47	42,7	42,7	42,7
Perempuan	63	57,3	57,3	100,0
Total	110	100,0	100,0	

#### Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3 Keperawatan	71	64,5	64,5	64,5
S1 Keperawatan	3	2,7	2,7	67,3
S1 Ners	36	32,7	32,7	100,0
Total	110	100,0	100,0	

#### Masa Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1 Tahun	2	1,8	1,8	1,8
1-5 Tahun	24	21,8	21,8	23,6
6-10 Tahun	26	23,6	23,6	47,3
11-15 Tahun	33	30,0	30,0	77,3
16-20 Tahun	13	11,8	11,8	89,1
?21 Tahun	12	10,9	10,9	100,0
Total	110	100,0	100,0	

#### Mengikuti Sosialisasi Patient Safety

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	102	92,7	92,7	92,7
Belum Pernah	8	7,3	7,3	100,0
Total	110	100,0	100,0	

**Sumber Informasi patient safety**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Media Elektronik	3	2,7	2,7	2,7
	Media Cetak	14	12,7	12,7	15,5
	Pelatihan	78	70,9	70,9	86,4
	Teman Sejawat	14	12,7	12,7	99,1
	Tidak Tahu	1	,9	,9	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

**Statistics**

	Trans_ SKP1	Trans_ SKP2	Trans_ SKP3	Trans_ SKP4	Trans_ SKP5	Trans_ SKP6	Trans_ KTD
Valid	110	110	110	110	110	110	110
Missing	0	0	0	0	0	0	0

**Trans\_SKP1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	108	98,2	98,2	98,2
	Cukup	2	1,8	1,8	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

**Trans\_SKP2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	91	82,7	82,7	82,7
	Cukup	13	11,8	11,8	94,5
	Kurang	6	5,5	5,5	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

**Trans\_SKP3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	107	97,3	97,3	97,3
	Cukup	1	,9	,9	98,2
	Kurang	2	1,8	1,8	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

**Trans\_SKP4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	98	89,1	89,1	89,1
	Cukup	6	5,5	5,5	94,5
	Kurang	6	5,5	5,5	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

**Trans\_SKP5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	31,8	31,8	31,8
	Cukup	71	64,5	64,5	96,4
	Kurang	4	3,6	3,6	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

**Trans\_SKP6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	82	74,5	74,5	74,5
	Cukup	26	23,6	23,6	98,2
	Kurang	2	1,8	1,8	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

**Trans\_KTD**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	20,9	20,9	20,9
	Cukup	82	74,5	74,5	95,5
	Kurang	5	4,5	4,5	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

**Trans\_TotalPengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	101	91,8	91,8	91,8
	Cukup	7	6,4	6,4	98,2
	Kurang	2	1,8	1,8	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

**Lampiran 16. Lembar Bimbingan DPU**

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Siti Nurhaliza Farisia

NIM : 162310101065

Dosen Pembimbing I : Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
24 / sept 2019	Konsul judul	Melanjutkan BAB I acc judul	
7 / Nov 2019	konsul BAB I dan kuesioner	Revisi BAB I	
10 / Des 2019	konsul BAB II dan BAB III	Lanjut BAB 4 dan stepen.	
5 / Maret 2020	konsul skripsi BAB 1 - 4	lengkapi bab 4	
9 / Maret 2020	konsul skripsi final	Acc	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Siti Nurhaliza Farisia  
 NIM : 162310101065  
 Dosen Pembimbing I : Ns. Anisah Ardiana, M. Kep., Ph.D.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
14/Sept/2020	Konsultasi Hasil	Lanjut pembahasan	
18/Nov/2020	Konsultasi Pembahasan	Lanjut melengkapi lampiran dan Abstrak	
30/Nov/2020	Konsultasi Abstrak dan full skripsi	Acc sidang dan turnitin dengan DPA	

## Lampiran 17. Lembar Bimbingan DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Siti Nurhaliza Farisia  
 NIM : 162310101065  
 Dosen Pembimbing II : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M. Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
11/Des 2019	konsultasi BAB I, II, III dan kuesioner	Melanjutkan BAB IV, dan konsultasi mengenai RS (sampel)	
6/Maret 2020	konsultasi BAB 3.5/8 IV	Perbaiki BAB IV	
9/Maret 2020	konsultasi BAB IV	Perbaiki analisa data mengenai scoring kuesioner.	
11/Maret 2020	konsultasi revisi BAB IV	- lanjut uji turnitin	
20/Maret 2020	uji turnitin	- Arc Sidney proposal	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Siti Nurhaliza Farisia

NIM : 162310101065

Dosen Pembimbing II : Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
14/Sept/2020	Konsultasi hasil penelitian	Lanjut pembahasan	
20/Nov/2020	Konsultasi hasil dan pembahasan	Pada pembahasan bagian asumsi/opini peneliti ditambahkan berdasarkan pengalaman peneliti ketika ambil data	
30/Nov/2020	Konsultasi skripsi full	Lanjut tumitin	
	Tumitin	ACC SIDANG HASIL	

### Lampiran 18. Dokumentasi Penelitian



