



**GAMBARAN SIKAP PERAWAT DALAM PENERAPAN
PATIENT SAFETY DI RUANG RAWAT INAP
KELAS III RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Yogie Lasha Libertysia
NIM 162310101302**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**GAMBARAN SIKAP PERAWAT DALAM PENERAPAN
PATIENT SAFETY DI RUANG RAWAT INAP
KELAS III RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
Untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
Dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Yogie Lasha Libertysia
NIM 162310101302**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

**GAMBARAN SIKAP PERAWAT DALAM PENERAPAN
PATIENT SAFETY DI RUANG RAWAT INAP
KELAS III RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

oleh

**Yogie Lasha Libertysia
NIM 162310101302**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Retno Purwandari, M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Ahmad Rifai S.Kep..M.S

PERSEMBAHAN

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat dan penyertaan, sehingga saya mampu menyelesaikan setiap tugas yang diberikan dalam hidup ini. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. ayahanda Soekrisnoto dan ibunda tercinta Agustin Is widiastuti yang senantiasa memberikan dukungan, doa, motivasi, kasih sayang, dan pengorbanan demi kesuksesan dan kebahagiaan saya. Semoga dengan selesainya skripsi ini mampu membuat ayah dan ibu bangga;
2. Istri saya Dwi Indrayani yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada saya
3. sahabat-sahabat saya yaitu teman-teman seperjuangan alih jenis angkatan 2016, terima kasih telah bersedia menampung seluruh keluh kesah saya dan atas dukungan, kebersamaan, serta kerja sama yang telah diberikan selama ini.
4. almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember

MOTO

“Barang siapa setia dalam perkara perkara kecil, ia setia juga dalam perkara; perkara besar. Dan barang siapa tidak benar dalam perkara perkara kecil, ia tidak akan benar dalam perkara- perkara besar.”

(Lukas 16: 10)

“Gantungkan cita-citamu setinggi langit! Bermimpilah setinggi langit. Jika engkau jatuh, engkau akan jatuh di antara bintang-bintang.”

(Ir. Soekarno)

Everything will be okay in the end, if it's not okay it's not the end.

(John Lennon)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yogie lasha libertysia

NIM : 162310101302

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran sikap perawat dalam penerapan patient safety di ruang rawat inap kelas III RSD dr Soebandi Jember.” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 19 Juli 2018

Yogie Lasha Libertysia

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran sikap perawat dalam penerapan *patient safety* di ruang rawat inap kelas III RSD dr Soebandi Jember” ini telah diuji dan disahkan oleh program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal :Rabu, 26 juli 2018

tempat : Ruang sidang Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

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

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Ahmad Rifai S.Kep.. M.S
NIP 19850207 201504 1 001

Penguji I

Ns. Jon Hafan S., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 19840102 201504 1 002

Penguji II

Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.kep
NRP 760016846

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes.
NIP 19780323 200501 2 002

Description Of The Attitude Of Nurses In The Application Of Patient Safety In Inpatient Class III RSD dr Soebandi Jember.

Yogie Lasha Liberty

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Patient safety is a top priority in health care. Patient safety or often referred to as patient safety in hospitals has become a global issue that is the right of patients an top priority in health services. A system that makes the patient's care safer, to minimize the risk and prevent injury caused by an error or by not taking a proper action. In practice, the patient safety system is influenced by several factors, one of which is the attitude of the nurse. This study aims to determine the description of the attitude of nurses in the inpatient class III RSD inpatient room Soebandi Jember. This research used a quantitative method with descriptive research type. The sampling technique used a total of 109 sampling numbers of nurses as respondents. The Data collection was done by giving questionnaire about applying patient safety attitude made by a prior researcher principals of patient safety consist of 16 statements using likert scale. The result of the research shows that 46 or 42.21% of the implementing nurses are supporting the application of patient safety, 37 nurses (33,94%) less support and 26 nurses (23,85%) did not support applying patient safety in the inpatient room RSD dr Soebandi Jember. It can be concluded that most of the implementing nurses in the RSD Third Class RSD room of Soebandi Jember have a supportive attitude in the application of patient safety. Nurse's attitude in the application of patient safety is expected to improve the quality of health services, especially nursing.

Keywords: Attitude, Nurse implementer, Patient safety

RINGKASAN

Sikap perawat pelaksana dalam penerapan patient safety di ruang rawat inap kelas III RSD dr Soebandi Jember. Yogie lasha libertysia, 162310101302, Fakultas keperawatan universitas jember.

Patient safety atau sering disebut dengan keselamatan pasien di rumah sakit telah menjadi isu global yang merupakan hal yang menjadi hak pasien. Suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan kesalahan akibat suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan seharusnya (Permenkes, 2017) Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam pelayanan kesehatan karena pada dasarnya fungsi pelayanan kesehatan adalah untuk menyelamatkan pasien.

Penerapan sistem *patient safety* di berbagai rumah sakit ada aspek- aspek yang harus dibangun atau ditingkatkan diantaranya kemampuan dan sikap petugas pelaksana pelayanan kesehatan maupun sistem atau organisasi. Sikap perawat merupakan kesiapan perawat dalam melakukan suatu tindakan yang didapatkan dari pengalaman yang memberikan pengaruh dinamis dan terarah terhadap respon pasien (Sunaryo, 2013). Pelayanan keperawatan memiliki peran yang besar di rumah sakit, bukan hanya dari jumlah tenaga keperawatan yang banyak akan tetapi pelayanan yang terus menerus dan berkesinambungan. Kinerja perawat dalam penerapan *patient safety* berhubungan sangat erat dengan upaya mencegah kejadian tidak terduga terhadap pasien. Salah satu upaya yang dilakukan perawat

dalam pencegahan cedera pada pasien adalah peningkatan kemampuan perawat dalam bersikap.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran sikap perawat dalam penerapan patient safety di ruang rawat inap kelas III RSD dr Soebandi Jember. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana ruang rawat inap kelas III RSD dr Soebandi Jember. Teknik sampling menggunakan total sampling dengan jumlah 109 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitas. Gambaran sikap perawat pelaksana diketahui dengan memaparkan distribusi frekuensi.

Hasil analisa responden menunjukkan karakteristik perawat yang menjadi responden mayoritas adalah berumur kisaran 30- 40 tahun, mayoritas perempuan, mayoritas sudah menikah, mayoritas berpendidikan DIII, mayoritas sudah menikah, mayoritas masa bekerja 5- 10 Tahun, mayoritas sudah mengikuti pelatihan patient safety. Sikap perawat di ruang rawat inap kelas III memiliki sikap mendukung dalam penerapan *patient safety*

Sikap perawat dapat menjadi predisposisi dalam penerapan *patient safety*. Hal ini dikarenakan kesiapan perawat berperan penting dalam pelaksanaan penerapan *patient safety*.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan YME., atas segala berkat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran sikap perawat dalam penerapan patient safety di ruang kelas III RSD dr Soebandi Jember”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan serta mencapai gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember tahun 2018.

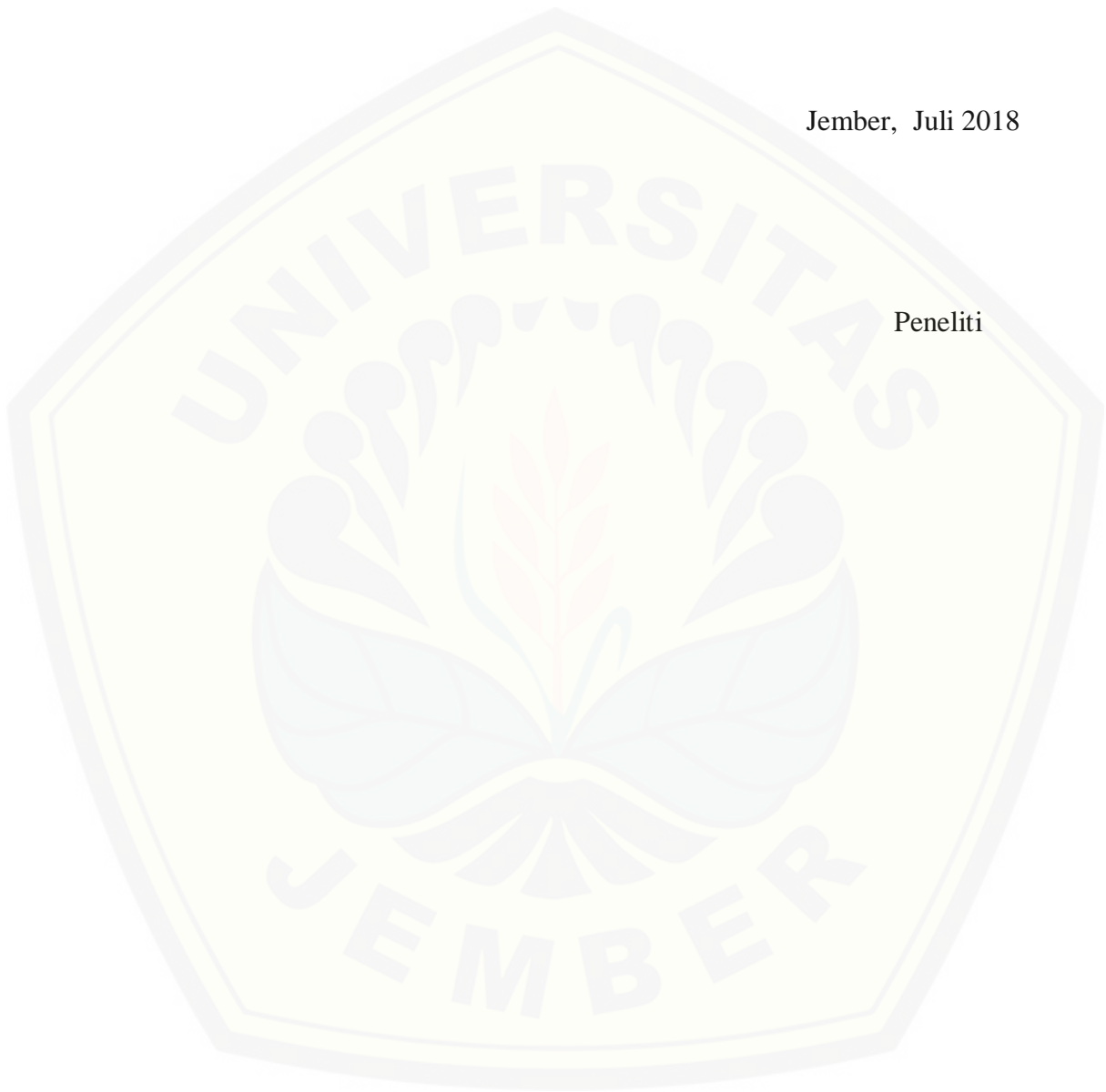
Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Retno Purwandari, S.Kep..M.kep selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan pengarahan, bimbingan, dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Ns. Ahmad Rifai.S.Kep..M.S selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Ns. Jon Hafan Sutawardana, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku dosen penguji utama yang telah memberi bimbingan, arahan dan motivasi dalam kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Dicky Endrian Kurniawan, M.Kep., selaku dosen penguji anggota yang telah memberi arahan, bimbingan, dan motivasi dalam kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep.,Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan masukan selama melaksanakan studi di Progam Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
7. RSD dr Soebandi Jember yang telah memberikan ijin dan bantuan dalam memberikan informasi demi terselesaikannya skripsi ini.
8. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Juli 2018

Peneliti



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
HALAMAN MOTO.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
PRAKATA	viii
ABSTRAK.....	x
RINGKASAN.....	xi
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Keaslian penelitian.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Sikap	11
2.1.1 Pengertian sikap	13
2.1.2 Tingkatan sikap.....	13
2.1.3 Karakteristik sikap	13
2.1.4 Sumber sikap	14
2.1.5 Faktor- faktor yang mempengaruhi sikap	14
2.1.6 Indikator sikap	16
2.1.7 Konsep perubahan sikap.....	17
2.1.8 Pengukuran sikap	18
2.2 Konsep <i>Patient safety</i>	21
2.2.1 Pengertian <i>patient safety</i>	21
2.2.2 Tujuan <i>patient safety</i>	21
2.2.3 Sasaran <i>patient safety</i>	22
2.2.4 Faktor- faktor yang mempengaruhi <i>patient safety</i>	26
2.3 Konsep Peran perawat	29
2.3.1 Pengertian Peran perawat	29
2.4 Gambaran sikap perawat dalam penerapan <i>patient safety</i>	33
2.5 Kerangka Teori.....	35
BAB 3 KERANGKA KONSEP	35
3.1 Kerangka Konsep	35

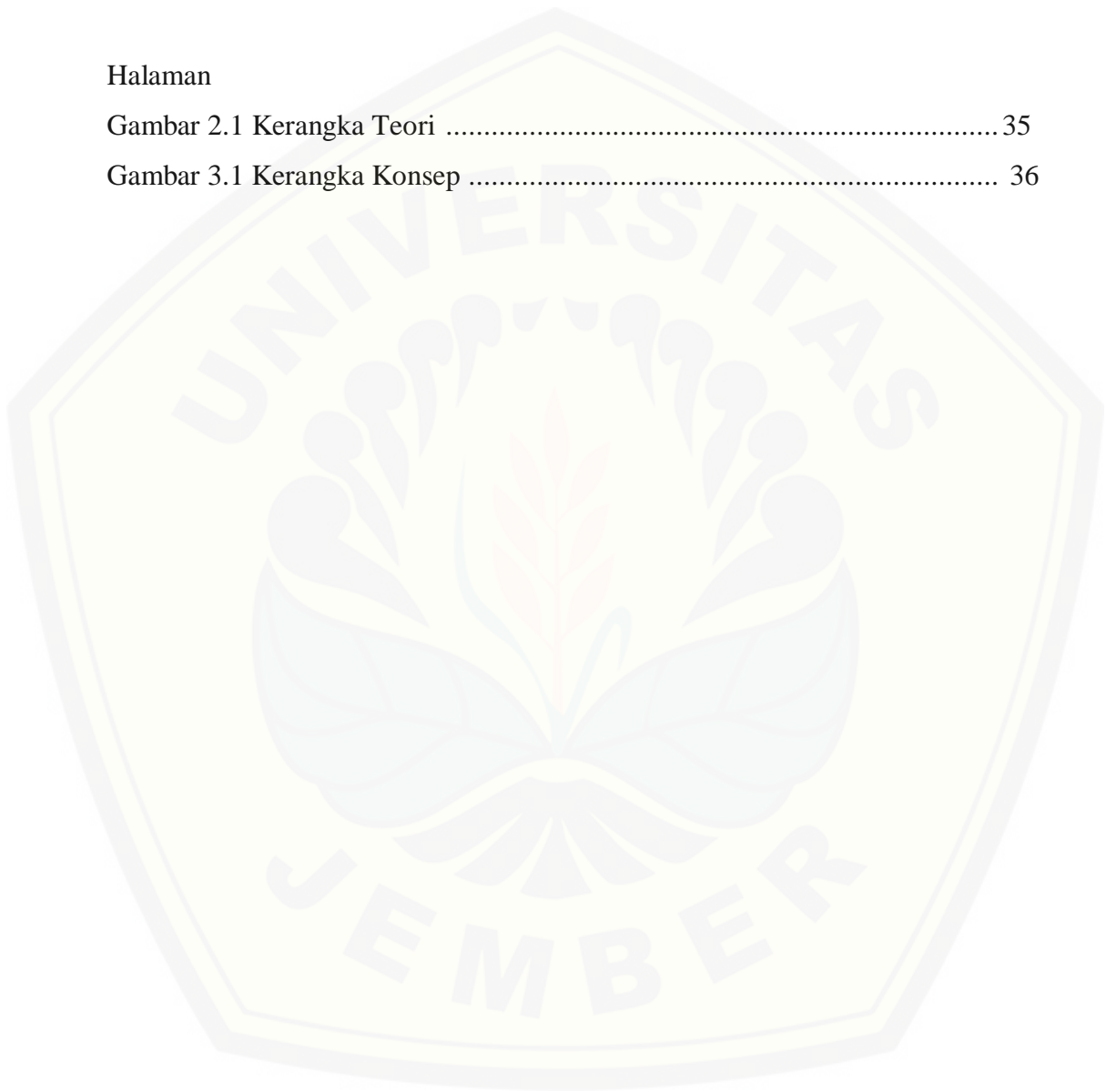
BAB 4 METODE PENELITIAN	36
4.1 Desain Penelitian.....	36
4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian	36
4.2.1 Populasi Penelitian.....	36
4.2.2 Sampel Penelitian.....	37
4.2.3 Teknik pengambilan sample	37
4.2.4 Kriteria sample penelitian	37
4.3 Lokasi Penelitian.....	39
4.4 Waktu Penelitian	39
4.5 Definisi Operasional	40
4.6 Pengumpulan Data	40
4.6.1 Sumber Data	40
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	41
4.6.3 Alat Pengumpul Data	42
4.7 Pengolahan Data	44
4.7.1 <i>Editing</i>	44
4.7.2 <i>Coding</i>	44
4.7.3 <i>Processing atau Entry</i>	46
4.7.4 <i>Cleaning</i>	46
4.8 Analisis Data	46
4.9 Etika Penelitian.....	46
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	47
4.9.2 Kemandirian Autonomi).....	47
4.9.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	47
4.9.4 Keadilan (<i>Justice</i>)	48
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
5.1 Hasil Penelitian.	49
5.1.1 Data umum	49
5.1.2 Data khusus.....	51
5.2 Pembahasan	51
5.2.1 Sikap perawat dalam penerapan patient safety	57
5.3 Keterbatasan Penelitian	60
5.4 Implikasi keperawatan	60
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
6.1Kesimpulan	62
6.2Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	73

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	39
Tabel 4.2	<i>Blueprint</i> Kuesioner sikap perawat terhadap penerapan patient safety	42
Tabel 4.4	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, lama bekerja, pelatihan <i>patient safety</i>	48
Tabel 5.5	Sikap perawat dan penerapan <i>patient safety</i>	49

DAFTAR GAMBAR

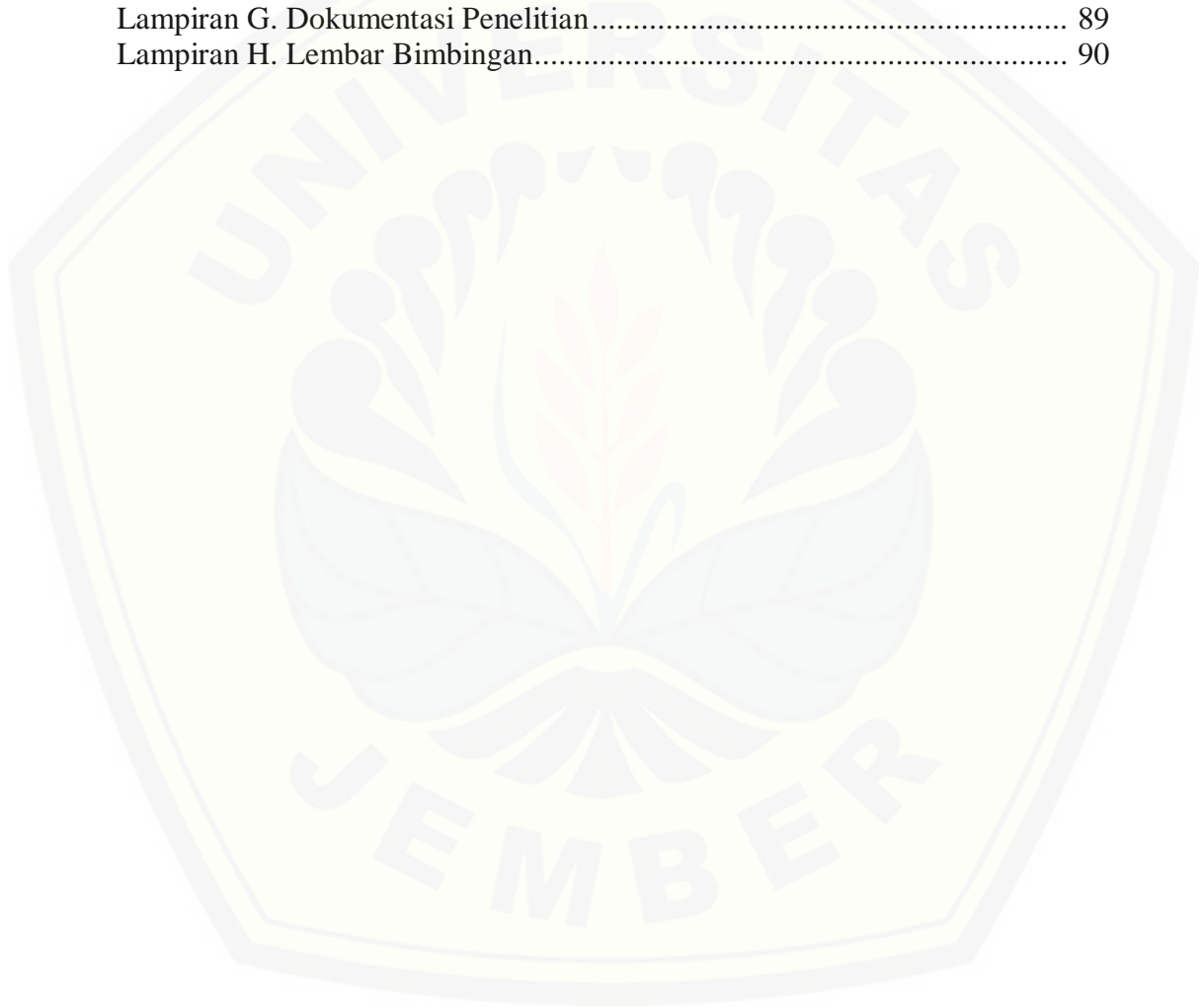
Halaman	
Gambar 2.1 Kerangka Teori	35
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	36



DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	74
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	75
Lampiran C. Lembar Kuesioner karakteristik responden	76
Lampiran D Lembar kuesioner penerapan <i>patient safety</i>	78
Lampiran E Surat ijin penelitian	80
Lampiran F. Hasil Analisis Data	86
Lampiran G. Dokumentasi Penelitian.....	89
Lampiran H. Lembar Bimbingan.....	90



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Patient safety atau sering disebut dengan keselamatan pasien di rumah sakit telah menjadi isu global yang merupakan hal yang menjadi hak pasien. Suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan kesalahan akibat suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan seharusnya (Permenkes, 2017). Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam pelayanan kesehatan karena pada dasarnya fungsi pelayanan kesehatan adalah untuk menyelamatkan pasien sesuai dengan ucapan Hipocrates yaitu “*First, do no harm*”. Keselamatan pasien adalah salah satu cara untuk asuhan pasien menjadi lebih aman, dimana keselamatan pasien itu meliputi penilaian terhadap risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisa insiden, keinginan belajar lebih baik dari insiden dan tindak lanjutnya, serta solusi yang harus dilakukan untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan yang tidak sesuai dengan standar operasional (Permenkes nomer 11 tahun 2017).

Patient safety telah menjadi prioritas dalam layanan kesehatan di seluruh dunia (Cosway, 2012). Fungsi penting dari penerapan sistem *patient safety* di rumah sakit adalah dengan menanggulangi terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dalam asuhan pasien pada pelayanan kesehatan. IKP adalah setiap kejadian atau situasi yang mempunyai potensi terjadinya cedera yang seharusnya

tidak terjadi. IKP ini meliputi kejadian yang tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cidera (KNC), kejadian potensial cedera (KPC) dan kejadian sentinel Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS, 2012).

Pemenuhan keselamatan klien dijelaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pasal 2, dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 pasal 43. Dari kedua peraturan perundang undangan di atas menyebutkan bahwa asas dalam pelayanan yang diberikan salah satunya adalah keselamatan pasien selama dirawat dan dalam mendapatkan asuhan keperawatan di rumah Sakit.

Berdasarkan data di Eropa tingkat resiko infeksi sebesar 83,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3% (Mulyana, 2013). Seperti yang tertulis dalam buku *“Preventing Falls in Hospital A Toolkit for Improving Quality of Care”* (Agency for healthcare Research and Quality, 2013) diungkapkan bahwa di negara Inggris dan Wales, sekitar 152.000 kasus pasien jatuh dilaporkan di rumah sakit setiap tahunnya, dengan lebih dari 26.000 dilaporkan dari unit kesehatan jiwa dan 28.000 dari rumah sakit umum Daerah. Penelitian di salah satu rumah sakit di Jakarta mengenai Analisis penyebab insiden keselamatan pasien oleh perawat di unit Rawat Inap. Tercatat pada tahun 2011 - 2014 jumlah kasus tentang keselamatan pasien berjumlah 171 kasus. Dari jumlah tersebut sekitar 34,5% kasus terkait dengan penggunaan obat dan kasus lainnya adalah pasien jatuh sejumlah 65,5 % kasus, dan kasus tentang salah dalam identifikasi pasien. dari semua insiden yang terjadi di rumah sakit tersebut sekitar 60% terjadi di ruang perawatan rawat inap (Mulyana, 2013).

Komite keselamatan Pasien Rumah Sakit dalam laporan insiden keselamatan Pasien (IKP) di Indonesia jumlah laporan setiap tahun meningkat, diantaranya pada tahun 2007 berjumlah 145 kasus, tahun 2008 berjumlah 61 kasus, tahun 2009 sebanyak 144 kasus, tahun 2010 sebanyak 103 kasus, dan periode januari sampai April 2011 sebanyak 34 kasus. Pada tahun 2012 jumlah laporan IKP di rumah sakit pemerintah daerah lebih tinggi dibanding rumah sakit swasta yaitu sebesar 16,45%. Jumlah laporan IKP di rumah sakit umum lebih tinggi dari pada rumah sakit khusus yaitu 25,69% pada tahun 2010 dan 27,79% pada tahun 2012 (KKPRS, 2012)

Propinsi Jawa Timur menempati urutan tertinggi dari data KKPRS, 2012 yaitu 27% diantara sebelas Propinsi lain. Berdasarkan jenis kasus yang terjadi, dari 137 insiden, 55,47% merupakan KTD, 40,15% KNC dari kejadian tersebut diperoleh 8,76% mengakibatkan kecacatan dan kematian, 2,19% cedera *irreversibel* (permanen), 21,17 cedera *reversible* (sementara) dan 19,71 % cedera ringan.

Perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan kepada pasien mempunyai resiko kesalahan melakukan prosedur tindakan keperawatan yang begitu besar. Dari hasil riset mengenai hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruangan rawat inap RSUD Lium kandage Tahuna, sebagian besar program *patient safety* sudah diterapkan, akan tetapi masih ada resiko pasien cidera, resiko jatuh, resiko salah obat karena cara penatalaksanaan yang tidak akurat dimana pada saat timbang terima dapat menyebabkan resiko keselamatan pasien menjadi kurang maksimal

(Bawelle, 2013). Dari hasil penelitian di atas memberi gambaran bahwa perawat belum melaksanakan asuhan keperawatan yang aman secara optimal dan belum menjalankan penerapan *patient safety* sesuai indikator pelayanan mutu secara optimal.

Penerapan sistem *patient safety* di berbagai rumah sakit ada aspek- aspek yang harus dibangun atau ditingkatkan diantaranya kemampuan dan sikap petugas pelaksana pelayanan kesehatan maupun sistem atau organisasi. Sikap perawat merupakan kesiapan perawat dalam melakukan suatu tindakan yang didapatkan dari pengalaman yang memberikan pengaruh dinamis dan terarah terhadap respon pasien (Sunaryo, 2013). Pelayanan keperawatan memiliki peran yang besar di rumah sakit, bukan hanya dari jumlah tenaga keperawatan yang banyak akan tetapi pelayanan yang terus menerus dan berkesinambungan. Kinerja perawat dalam penerapan *patient safety* berhubungan sangat erat dengan upaya mencegah kejadian tidak terduga terhadap pasien. Salah satu upaya yang dilakukan perawat dalam pencegahan cedera pada pasien adalah peningkatan kemampuan perawat dalam bersikap.

Hasil data yang didapat dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25-27 Oktober 2017 di RSD dr. Soebandi Jember yang merupakan rumah sakit rujukan pemerintah Kabupaten Jember, provinsi Jawa Timur bagian timur. Berdasarkan Hasil wawancara dengan tim Komite keselamatan pasien Rumah Sakit, didapatkan data dari tahun 2012 - 2017 terdapat 3 kasus tentang kesalahan identifikasi pasien dengan tidak adanya gelang identitas pasien, 4 kejadian salah nama pada gelang identitas pasien, 3 kasus tentang kejadian nyaris cedera tentang

kesalahan dalam pemberian obat. nama dan tampilan obat yang hampir sama, 3 kasus tentang kelebihan dosis, 2 kasus kesalahan pemberian obat pulang, 5 kasus plebitis yang diakibatkan pemasangan infus dan 1 kasus nyaris cedera pasien jatuh di kamar mandi dan 2 kasus jatuh dari tempat tidur, 1 kasus cedera pasien jatuh dari tempat tidur yang menyebabkan luka.

Hasil dari wawancara terhadap 8 kepala Ruangan kelas III di RSD dr Subandi Jember, didapatkan masih terdapat perawat yang belum tepat dalam melakukan asuhan keperawatan sesuai standart pelaksanaan operasional (SPO) dengan penatalaksanaan 6 langkah keselamatan pasien. Hal ini terbukti dengan masih adanya perawat yang tidak memberikan gelang kuning pada pasien resiko jatuh dan pemberian gelang merah pada pasien resiko alergi. tidak mengidentifikasi pasien dengan nama dan tanggal lahir pasien pada saat melakukan tindakan pemberian obat, kurangnya kesadaran dalam melakukan cuci tangan dengan benar dengan 6 langkah yang dilakukan pada saat sebelum menyentuh pasien dan sesudah menyentuh pasien, setelah menyentuh cairan tubuh pasien. Masih ada perawat yang tidur bersamaan saat shift malam dan kurangnya kewaspadaan perawat dengan tidak memasang pengaman tempat tidur pasien pada pasien gelisah dan tanpa ada keluarga pasien. Akreditasi merupakan tolak ukur dimana pelayanan suatu rumah sakit dapat dinilai dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi asuhan pada pasien. Akreditasi juga dapat berpengaruh pada sikap perawat dalam pemberian asuhan keperawatan, tetapi melalui hasil pengamatan setelah akreditasi sikap perawat yang sering ditemui

adalah kurangnya kesadaran untuk melapor pada tim keselamatan pasien pada saat mengalami kasus tentang keselamatan pasien.

Berdasarkan data di atas, terjadinya kasus yang berkaitan dengan keselamatan pasien (*patient safety*) diakibatkan oleh kurangnya ketelitian dan sikap perawat dalam melakukan tindakan keperawatan sesuai SPO. Berdasar hal di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran sikap perawat dalam penerapan *patient safety* di Ruang Rawat Inap Kelas III RSD dr. Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dari permasalahan tersebut maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana sikap perawat dalam penerapan *patient safety* di Ruang Rawat Inap Kelas III RSD dr. Soebandi Jember.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.3 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sikap perawat dalam penerapan *patient safety* di Ruang Rawat Inap Kelas III RSD dr. Soebandi Jember.

1.3.1 Tujuan Khusus

- a. mengidentifikasi karakteristik responden di Ruang Rawat Inap Kelas III RSD dr. Soebandi Jember;

- b. mengidentifikasi sikap perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Kelas III RSD dr. Soebandi Jember;

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada rumah sakit perawat, institusi pendidikan dan penelitian.

1.4.1 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai data dan hasil yang diperoleh dapat digunakan untuk informasi dan masukan untuk mengoptimalkan program kesehatan. bagi pihak manajemen rumah sakit dalam melaksanakan suatu kegiatan tentang perencanaan, pengembangan dan pembinaan dengan melakukan sosialisasi terhadap sumber daya keperawatan yang berfungsi dalam menghasilkan tenaga keperawatan yang mampu menerapkan keselamatan pasien dalam setiap pemberian pelayanan keperawatan.

1.4.2 Bagi Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadikan reverensi bagi perawat rumah sakit dalam menjalankan peran perawat sebagai *care giver* sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas dalam pelayanan keperawatan pada pasien.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang didapat dari penelitian tersebut bagi institusi pendidikan adalah diharapkan dapat memberikan informasi untuk pengembangan pendidikan keperawatan khususnya tentang sikap perawat dalam penerapan *Patient safety*. Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan referensi pembelajaran bagi peserta didik.

1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait bahan dasar penelitian lain tentang penerapan *patient safety* selanjutnya dan pengembangan metode lain untuk menilai penerapan *patient safety* oleh perawat pelaksana

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang mendasari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Dewi Sri Mauli Simorangkir (2015) dengan judul Hubungan Pengetahuan dan sikap perawat dengan kinerja perawat dalam penerapan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung. Tujuan dari penelitian tersebut adalah mengetahui pelaksanaan sosialisasi tentang keselamatan pasien di setiap ruangan terus dilaksanakan agar pengetahuan, sikap, motivasi dan kesadaran perawat lebih baik. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dan desain deskriptif korelasional melalui pendekatan *cross sectional*. Teknik untuk pengambilan sampel yang digunakan *cluster sampling*, sebanyak 141 sampel dan dalam proses pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk menilai pengetahuan dan lembar ceklist untuk mengukur kinerja dan sikap. Adapun perbedaan penelitian yang dilakukan saat ini dengan penelitian terdahulu yang dapat ditampilkan pada tabel 1.1 tentang matrik perbedaan penelitian.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian Dahulu dan Sekarang

No	Perbedaan	Penelitian Dahulu	Penelitian Sekarang
1.	Judul penelitian	Hubungan Pengetahuan dan sikap perawat dengan kinerja perawat dalam penerapan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung.	Gambaran sikap Perawat dalam Penerapan <i>Patient Safety</i> di Ruang Rawat Inap Kelas III RSD dr. Soebandi Jember
2.	Peneliti	Dewi srimauli simorangkir	Yogie Lasha Libertysia
3.	Tahun Penelitian	2015	2017
4.	Tempat	di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung.	Ruang Rawat Inap Kelas III RSD dr. Soebandi Jember
5.	Jenis dan Desain Penelitian	Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian <i>descriptive korasional</i> melalui pendekatan <i>cross sectional</i>	Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian <i>descriptive</i>
6.	Populasi	Perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah sakit Santo Barromeus Bandung	Perawat pelaksanaan di ruang rawat inap Kelas III RSD dr. Soebandi
7.	Jumlah Sampel	141 perawat	109 perawat pelaksana di ruang rawat inap kelas III
8.	Teknik Sampling	Pengambilan sampel menggunakan <i>cluster sampling</i>	Pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i>
9.	Instrumen	menggunakan kuesioner untuk menilai pengetahuan dan lembar ceklist untuk mengukur kinerja dan sikap	Kuesioner untuk mengukur sikap perawat pelaksana yang dibuat oleh peneliti dan penerapan 6 sasaran keselamatan pasien diadopsi dari (Febri alvionita, 2014).
10.	Uji statistik	<i>Chi- square</i>	<i>Univariat</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Sikap

2.1.1 pengertian sikap

Sikap merupakan keadaan yang ada di dalam diri manusia yang dapat melakukan sesuatu tindakan dalam kegiatan sosial dengan menggunakan perasaan tertentu untuk menanggapi obyek situasi atau kondisi di lingkungan sekitarnya. Hal ini, berarti sikap juga dapat memberikan kemantapan diri dalam merespon sifat positif atau negatif. Dalam kehidupan manusia, sikap memiliki peran yang besar karena sikap akan menentukan tingkah laku manusia terhadap suatu objek. Sikap dapat menjadi hal yang terpenting dalam kehidupan manusia, karena sikap dalam diri seseorang dapat memberikan warna dan corak tingkah laku atau perbuatan yang dilakukan seseorang tersebut terhadap suatu objek.

Menurut (Masri, 2002), mengartikan bahwa sikap sebagai suatu kesiapan dalam merespon dan bertindak pada sesuatu. Sedangkan (Azwar, 2013) menyatakan bahwa “sikap seseorang pada suatu objek adalah perasaan yang sifatnya memihak dan mendukung (*favorable*) maupun perasaan yang tidak mendukung dan memihak (*unfavorable*) pada 12 objek tersebut”. Dari kedua penjelasan tersebut, kita dapat mengambil suatu kesimpulan bahwa sikap adalah cara kita untuk merespon sesuatu baik itu bersifat positif maupun bersifat negatif dengan cara kita mendukung pada suatu kondisi tertentu.

Pendapat lain tentang sikap juga dikemukakan oleh (Azwar, 2013) mendefinisikan bahwa sikap merupakan suatu bentuk perilaku, atau kesiapan antisipasi dan predisposisi penyesuaian diri dalam situasi sosial. sikap adalah adanya perhatian terhadap respon sosial yang telah terkondisikan”.

Sikap adalah kesiapan yang diatur sebagai pengalaman yang memberikan pengaruh yang dinamis terhadap respon individu pada semua objek pada situasi yang berkaitan. Sikap menuntun tingkah laku diri sendiri sehingga dapat bertindak sesuai dengan sikap yang diekspresikan secara nyata, sikap menunjukkan adanya kesesuaian antara reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap bukan suatu tindakan, namun suatu langkah untuk bertindak terhadap objek atau lingkungan sebagai suatu penghayatan (Sunaryo, 2013). Sikap perawat adalah kecenderungan perawat untuk bertindak sehingga memberikan pengaruh pada respon seseorang.

2.1.4 Tingkatan sikap

Menurut (Notoadmojo, 2007), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu sebagai berikut :

1. Menerima (*receiving*)

Dapat diartikan bahwa seseorang (subjek) yang mau untuk memperhatikan respon yang telah diberikan (objek)

2. Merespon (*Responding*)

Mampu menyelesaikan tugas yang telah diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti perawat tersebut menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

sikap menghormati sesuatu ide orang lain, tetapi tidak mengubah perilaku sendiri. Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap, misalnya seorang perawat dalam satu ruang perawatan mengajak teman satu ruangan untuk mengerjakan asuhan keperawatan sesuai dengan standart yang diberikan rumah sakit. Adalah suatu bukti bahwa perawat tersebut memiliki sikap yang menghargai pada usaha rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan terhadap pasien.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Mampu menyelesaikan suatu tindakan yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang dihadapi. Adalah indikasi sikap misalnya seorang perawat mau untuk meninggalkan kebiasaan lamanya saat melakukan asuhan terhadap pasien menjadi melakukan tindakan sesuai standart operasional di rumah sakit.

Ketiga komponen ini secara bersama- sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

2.1.2 Karakteristik sikap

Menurut (Dayakisni & Hudainah 2003).

- a. Sikap dikumpulkan dari bermacam- macam cara individu dalam bertingkah laku

- b. Sikap untuk mengarahkan objek psikologis, dalam hal ini skema yang dimiliki individu dalam menentukan bagaimana seseorang mengategorikan target dimana sikap tersebut diarahkan.
- c. Sikap dapat dipelajari
- d. Sikap dapat merubah perilaku.

2.1.3 Sumber Sikap

Sumber sumber yang dapat membentuk sikap adalah Pengalaman pribadi dan pengaruh sosial. Sumber sikap dari pengalaman pribadi yang baik, yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan. Pengalaman yang menyenangkan akan membentuk sikap positif, dan sebaliknya. Komponen kognitif disebut juga komponen konseptual. Komponen kognitif meliputi pandangan, pendapat, pikiran, kepercayaan dan persepsi terhadap objek sikap. Komponen afektif dapat disebut juga komponen emosional yang merupakan perasaan seseorang terhadap suatu objek sikap. Peranan tersebut bersifat subjektif yang artinya stimulus atau respon yang sama direspon dengan perasaan yang belum tentu sama oleh individu yang berbeda. Koomponen psikomotor yaitu komponen prilaku yang berhubungan dengan kecenderungan berbuat atau berpredisposisi terhadap suatu objek sikap (calhoum & Acocella,1990 dalam saam, zulfan & wahyuni, 2013)

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami seseorang. Dimana dalam interaksi sosialnya seseorang merespon dengan membentuk pola

sikap tertentu terhadap objek yang dihadapinya. Menurut (Azwar, 2013) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap antara lain :

1. Pengalaman pribadi.

Merupakan dasar dalam pembentukan sikap, dikarenakan pengalaman pribadi meninggalkan kesan yang sangat kuat.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Dapat didorong dengan sikap orang yang dianggap berpengaruh dalam menghindari konflik.

3. Pengaruh kebudayaan.

Budaya juga berperan dalam mempengaruhi sikap kita dalam berbagai masalah.

4. Media massa.

radio, televisi, surat kabar, majalah, dan sosial media. mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan anggapan dan kepercayaan orang yang dapat mempengaruhi sikap seseorang.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama.

Lembaga pendidikan dan lembaga agama adalah sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan ilmu pendidikan dan ilmu agama dapat menjadi dasar dalam pembentukan dasar dari sikap.

6. Faktor emosional

emosi berfungsi sebagai semacam pelampiasan atau pengalihan bentuk ego.

Berdasarkan pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa sikap individu terbentuk melalui interaksi dipengaruhi faktor dari internal seperti faktor emosi dan melalui pengalaman pribadi, sedangkan eksternal seperti kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan atau agama.

2.1.5 Indikator Sikap

Menurut (Notoadmojo, 2007) indikator sikap terbagi menjadi tiga, yaitu

1. kepercayaan

Makna kepercayaan meliputi pandangan , pendapat, ide, tanggapan dan Keyakinan perawat terhadap penerapan *patient safety*.

2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek

merupakan perasaan perawat terhadap pentingnya *patient safety*. Peranan tersebut membuat seseorang berfikir relatif, yang artinya stimulus atau respon adalah perasaan yang belum tentu sama yang ditanggapi oleh perawat lain.

3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan untuk melakukan tindakan penerapan *patient safety*. Tindakan yang dilakukan oleh perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yaitu mencegah terjadinya cedera atau kesalahan yang mengakibatkan cedera, kerugian yang dialami oleh pasien, institusi dan provesi

perawat. (Nursalam (2014), mengatakan bahwa mengukur atau mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan salah satunya dengan keselamatan pasien.

2.1.6 Konsep perubahan sikap

Menurut Kelman dalam Saifuddin Azwar (2010) ada tiga proses yang berperan dalam proses perubahan sikap, yaitu:

1. Kesiediaan (*compliance*),

adalah ketika seseorang bersedia menerima pengaruh positif dari orang lain seperti pujian, dukungan, dan simpati seseorang namun dia menghindari hal-hal yang bersifat negatif. perubahan perilaku yang terjadi dengan cara seperti ini biasanya akan dapat bertahan lama dan biasanya hanya tampak saat pihak lain memperhatikannya.

2. Identifikasi (*identification*)

Proses identifikasi terjadi dimana seseorang meniru sikap dari seseorang atau kelompok tertentu, dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan apa yang dianggapnya sebagai bentuk hubungan dengan pihak lain.. Pada dasarnya proses identifikasi merupakan sarana atau cara untuk memelihara hubungan dengan orang lain dengan cara menopang pengertiannya sendiri.

3. Internalisasi

Internalisasi terjadi apabila individu mau menerima pengaruh dan bersedia untuk menuruti pengaruh itu dikarenakan sikap tersebut sesuai dengan pemahamannya dan sesuai dengan apa yang diaanut. Dalam hal ini, maka

isi dan hakekat sikap yang diterima itu sendiri dianggap memuaskan oleh individu. Sikap yang demikian biasanya dipertahankan oleh individu biasanya yang sulit untuk berubah, selama sistem nilai yang dianut oleh individu yang bersangkutan masih bertahan.

2.1.7 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah hal yang akan diungkap rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu objek sikap yang akan diungkap. Pernyataan sikap yang berisi hal-hal yang positif mengenai sikap, yaitu kalimat yang mendukung dan berpihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut juga pernyataan *favoureable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi sifat yang tidak mendukung, pernyataan seperti itu disebut juga tidak *favourable*. skala sikap ialah dimana pernyataan favorable dan tidak favorable dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua menunjukkan pernyataan positif dan tidak semua negatif yang seakan – akan isi dari skala pengukuran sikap memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap (Azwar 2006).

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Jika Secara langsung maka dapat disimpulkan pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek melalui wawancara. Jika dengan cara tidak langsung maka dapat dilakukan dengan pernyataan- pernyataan atau hipotesis yang selanjutnya menanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2007). Pada umumnya pengukuran sikap dapat dibagi menjadi tiga meliputi : wawancara, observasi, dan kuesioner. Dari tiga cara tersebut memiliki

keunggulan dan kelemahan, menurut fungsinya dan jenis penelitian yang diambil. Peneliti perlu mempertimbangkan cara yang sesuai dengan tujuan penelitian sikap yaitu :

Wawancara ialah teknik langsung yang dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan yang dintanyakan langsung kepada responden. Kelemahan metode ini adalah seringkali responden merasa ragu- ragu untuk menjawab pertanyaan yang diajukan dikarenakan masih merasa malu, atau grogi dan kurang privacy sehingga hasil wawancara tidak sesuai dengan kenyataan.

Observasi ialah teknik langsung yang dilakukan melalui pengamatan langsung tingkah laku individu terhadap suatu objek sikap. metode ini sulit dilakukan karena cenderung dapat untuk memanipulasi perilaku yang terlihat apabila responden mengetahui bahwa peneliti sedang mengamati tingkah laku dan pekerjaan responden. Bagi peneliti juga akan merasa kesulitan dalam menafsirkan perilaku yang tampak dari sikap responden. Hasil yang diperoleh dapat memberikan hasil sesuai fakta, namun akan mengurangi objektivitas apabila jumlah pengamatan semakin besar.

Kuesioner sikap digunakan dengan pengukuran nilai tertentu dalam objek sikap di setiap pernyataan. karena setiap responden diberikan kesempatan untuk mengisi secara langsung tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap pernyataan yang dibuat (dewi gayatri, 2014).

Pengukuran sikap perawat dalam penerapan *patient safety* lebih populer menggunakan kuesioner karena tetap terjaga objektivitas responden dari pengaruh luar terhadap suatu permasalahan yang diteliti, menjaga kerahasiaan responden untuk menjawab sesuai dengan pendapat pribadi.



2.2 Konsep *Patient Safety*

2.2.1 Pengertian *Patient Safety*

Keselamatan menurut persepsi pasien seperti yang dikemukakan oleh IOM (*Institute of medicine*) di Amerika Serikat adalah “*safety is defined as freedom from accidental injury*” (Kohn, Corrigan, dan Donaldson, 2000). *Patient Safety* (Keselamatan pasien) rumah sakit adalah suatu sistem yang dimana dapat terlaksananya asuhan pasien lebih aman dan adapat meminimalkan kejadian resiko cedera. Penerapan tersebut meliputi pemahaman tentang risiko cedera, identifikasi pasien dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan melakukan tindak lanjut serta melaksanakannya adalah solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh ketidaktepatan tindakan yang dilakukan dalam pelaksanaan atau ketidak tepatan tindakan yang diambil. (Depkes RI., 2008; Permenkes RI No. 1691).

2.2.2 Tujuan *Patient safety*

Tujuan keselamatan pasien rumah sakit yaitu:

- a. Pasien aman yaitu terhindar dari cedera sehingga menurunnya kejadian tidak diinginkan di rumah sakit;
- b. Pelayanan efektif dengan memberikan pelayanan berdasarkan bukti ilmiah (*evidence-based*) terhadap terapi yang perlu atau tidak perlu diberikan ke pasien;

- c. Pelayanan berpusat pada pasien dengan memberikan perawatan keputusan klinis yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai pasien;
- d. Mengurangi waktu tunggu pasien dalam menerima pelayanan;
- e. Efisien dalam menggunakan sumber daya yang ada;
- f. Adil yaitu memberikan perawatan yang tidak berbeda;
- g. Mampu menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit;
- h. Mampu meningkatkan akutanbilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat;
1. Dapat terlaksananya program penerapan *patient safety* sehingga resiko pasien cedera tidak terjadi di rumah sakit (Depkes RI, 2008; Kohn, Corrigan, dan Donaldson, 2000).

2.2.3 Sasaran Keselamatan Pasien

Permenkes RI No. 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit menjelaskan bahwa setiap rumah sakit wajib berupayakan untuk memenuhi respon penerapan *patient safety*. Sasaran keselamatan pasien telah menjadi prioritas yang harus diterapkan di semua rumah sakit yang terakreditasi Rumah Sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* tahun 2007 yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI), dan juga dari *Joint Commission International (JCI)*. *patient safety* juga memiliki tujuan dan sasaran diantaranya adalah mendorong perbaikan yang spesifik dalam penerapan *patient safety*. Sasaran *patient safety* juga memperhatikan program- program yang belum terlaksana dalam pelayanan kesehatan dan memberikan bukti serta

solusi tentang resiko yang mengancam keselamatan pasien, sehingga yang diharapkan ialah pelayanan kesehatan yang diberikan secara aman dan bermutu tinggi. Enam sasaran keselamatan pasien sebagai berikut :

a. Ketepatan identifikasi pasien

Kesalahan dalam identifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek/tahapan diagnosis dan pengobatan. Kesalahan dalam identifikasi dapat kita minimalisir dengan cara melakukan dua kali pengecekan saat kita menerima pasien pertama kali ,tujuannya ialah untuk mengidentifikasi bahwa pasien adalah individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan. Kedua, untuk ketepatan pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut. Dalam Proses identifikasi pasien minimal menggunakan 2 cara seperti nama pasien, nomor registrasi, tanggal lahir pasien, dan gelang identitas pasien dengan *bar-code* (Permenkes RI No. 1691). Unsur-unsur yang terukur pada standar pertama ini adalah: (1) pasien diidentifikasi dengan menggunakan 2 identitas pasien; (2) pasien diidentifikasi sebelum melakukan tindakan, dan; (3) pasien diidentifikasi sebelum prosedur diagnostik (JCI, 2014; Permenkes RI No. 1691).

b. Peningkatan komunikasi yang efektif

Rumah sakit meningkatkan keefektifitas komunikasi antar para pemberi layanan kesehatan guna melakukan pendekatan dalam pelayanan kesehatan. Komunikasi efektif, yang tepat, akurat, lengkap dan jelas, yang dapat dipahami oleh pasien, akan mengurangi angka kesalahan dalam pelayanan pasien, dan dapat memberikan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi

juga dapat melalui media elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang rawan terjadi kesalahan seringkali terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan melalui telepon, serta saat pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti melaporkan hasil laboratorium klinik *cito* melalui telepon ke unit pelayanan (Permenkes RI No. 1691). Unsur-unsur yang terukur pada standar kedua ini adalah: (1) pendokumentasian secara lengkap pesan verbal dan telepon serta pembacaan kembali oleh penerima pesan serta konfirmasi dari pemberi pesan; dan (2) pendokumentasian secara lengkap hasil tes dan pembacaan kembali oleh penerima pesan serta konfirmasi dari pemberi pesan (JCI, 2014; Permenkes RI No. 1691).

c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan guna memperbaiki keamanan dan kewaspadaan pada obat-obatan atau disebut (*high-alert*) yang di dalam juga terdapat pengendalian cairan elektrolit pekat. Obat-obat yang perlu diperhatikan adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan ringan /kesalahan serius, obat yang beresiko tinggi terjadinya kesalahan adalah obat-obat yang kemasannya terlihat mirip dan nama saat kita melafalkan terdengar mirip. dengan meningkatkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai dengan cara memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi merupakan Cara yang paling efektif untuk mengurangi kejadian salah dalam pemberian obat (Permenkes RI No. 1691). Unsur-unsur yang terukur pada standar ketiga ini adalah: (1) rumah sakit mempunyai daftar semua obat yang perlu diwaspadai; (2) rumah sakit

menerapkan strategi peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, dan; (3) elektrolit konsentrat pekat yang disimpan pada unit pelayanan pasien atau ruang perawatan harus diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang dibatasi ketat (JCI, 2014; Permenkes RI No. 1691).

d. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi

Proses pengecekan sebelum dilakukan operasi adalah: (1) memverifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar; (2) memastikan bahwa semua dokumen, foto (*imaging*), hasil pemeriksaan yang relevan tersedia, pemberian label dengan baik, dan dipampang; (3) melakukan verifikasi ketersediaan peralatan khusus dan/atau implant yang dibutuhkan (JCI, 2014; Permenkes RI No. 1691).

e. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Rumah sakit menggunakan pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Pengurangan infeksi yang tepat adalah dengan tepatnya pelaksanaan prosedur cuci tangan (*hand hygiene*) (Permenkes RI No. 1691). Prosedur *hand hygiene* ditempatkan pada area yang tepat, staf diedukasi secara tepat tentang prosedur cuci tangan dan disinfeksi tangan (JCI, 2014).

f. Pengurangan risiko pasien jatuh

Rumah sakit memberikan pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera akibat tejatuh. Rumah sakit perlu menerapkan proses asesmen awal atau memberikan informasi atas pasien terhadap risiko jatuh, sehingga dapat menentukan langkah-langkah yang akan dilakukan dan dimonitor hasilnya.

Kebijakan dan atau prosedur yang dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit (Permenkes RI No. 1691).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Penerapan *Patient Safety*

Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien sebagai berikut.

a. Prestasi

Prestasi adalah suatu hasil yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, kemampuan, pengalaman, kesungguhan dan kedisiplinan. Hal ini didukung oleh penelitian badi'ah et al (2009) menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara faktor motivasi internal dan eksternal terhadap hasil kinerja perawat. Prestasi yang baik akan meningkatkan motivasi pada individu untuk berperilaku baik. Tindakan keperawatan yang baik adalah tindakan keperawatan yang sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan termasuk dalam penerapan *patient safety*.

b. Penghargaan

Penghargaan adalah keinginan untuk mewujudkan kemampuan diri atau keinginan menjadi apapun yang seseorang mampu untuk mencapainya. Adanya pemberian penghargaan terhadap perawat yang mempunyai dedikasi tinggi pada suatu bidang pekerjaannya. Penelitian yang dilakukan oleh Iqbal (2014) terdapat hubungan antara pemberian penghargaan dengan perilaku penggunaan

APD. Dengan pemberian penghargaan akan merangsang semangat untuk bekerja lebih baik. Dengan adanya penghargaan dapat memotivasi perawat lainnya untuk berlomba lomba meraih penghargaan serupa.

c. Sikap perawat

Sikap adalah dimana kesiapan dan kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Fungsi sikap belum merupakan suatu tindakan (reaksi terbuka) atau perlakuan, tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Notoadmojo, 2010). Sikap perawat merupakan kesiapan perawat dalam melakukan tindakan melalui pengalaman yang telah dialami yang memberikan pengaruh dinamis atau terarah terhadap respon pasien (sunaryo, 2013).

d. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja merupakan faktor yang membentuk perilaku. Semakin baik lingkungan kerja akan membuat individu merasa nyaman dan mengenal kondisi lingkungan kerjanya. Jika perawat merasa nyaman pada lingkungan tempat dia bekerja maka tindakan penerapan *patient safety* dapat dilakukan dengan lebih baik. Hal ini didukung oleh penelitian Badi'ah (2009) mengungkapkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada faktor kondisi kerja yang merupakan faktor terpenting bagi perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

e. Kebijakan dan administrasi

Kebijakan dan administrasi merupakan suatu mekanisme yang menetapkan batasan atau tindakan administrasi dan menentukan arah untuk diikuti. Hasil dari penelitian Badi'ah (2009) menunjukkan ada suatu pengaruh yang signifikan antar faktor motivasi internal dan eksternal terhadap suatu kinerja perawat. Rumah sakit dalam membuat suatu kebijakan dan penilaian dalam rangka preventif atau sikap proaktif terhadap kepentingan perawat perlu memperhatikan kesejahteraan dan keselamatan perawat. Kebijakan yang berpihak dan sesuai dengan perawat akan mendorong peningkatan semangat kerja dan perilaku untuk melakukan tindakan dengan mengikuti peraturan dan bekerja lebih baik.

f. Supervisi atau pengawasan

Supervisi atau pengawasan adalah aktivitas dimana pengawasan yang dilakukan untuk memastikan bahwa suatu proses pekerjaan dilakukan sesuai dengan yang seharusnya Simamora (2012) persepsi kepala ruang terkait fungsi supervisi dalam profesionalitas individu maka akan memberikan pengaruh dalam hal proses pengambilan keputusan, dengan adanya suatu keputusan maka seseorang akan terdorong untuk melakukan suatu kegiatan guna mencapai tujuannya. Dengan tindakan yang didasari dengan profesionalitas tersebut maka akan menimbulkan perilaku patuh akan penerapan *patient safety*.

g. Keamanan

Keamanan adalah segala kondisi yang aman dari segala bentuk gangguan dan ancaman, keamanan jabatan, status kerja yang pasti, aman atas saran atau

prasarana yang diperlukan. Apabila status keamanan sudah terjamin semangat bekerja karyawan untuk bekerja sesuai SOP akan juga bertambah. Hal ini didukung oleh penelitian Indahwati (2007) menunjukkan bahwa adanya hubungan motivasi eksternal dengan faktor keamanan. Pancaningrum (2011) mengatakan bahwa keselamatan dan keamanan kerja ditunjukkan melalui kondisi yang aman.

2.3 Peran perawat

Peran dapat diartikan sebagai berbagai perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya. Jika peran seorang perawat maka peran yang harus dijalankan sesuai dengan lingkup kewenangan perawat (Asmadi, 2008). Perawat memiliki berbagai peran di dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan hak dan kewajibannya yang ada. Peran perawat menurut Undang-Undang Keperawatan meliputi pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor, pengelola, dan peneliti.

a. Pelaksana layanan keperawatan (*care provider*)

Perawat dalam pelayanan kesehatan mampu memberikan layanan berupa asuhan keperawatan yang dilakukan secara langsung kepada pasien sesuai dengan hak dan kewenangannya. Asuhan keperawatan diberikan kepada pasien di semua lini layanan kesehatan dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, yang berpedoman pada standar keperawatan, yang dilandasi oleh etika keperawatan, serta berada dalam lingkup wewenang dan tanggung jawab keperawatan (Asmadi, 2008). Perawat sebagai *care provider*

berwewenang untuk: (1) melakukan pengkajian keperawatan secara holistic kepada pasien; (2) dapat menetapkan diagnosa keperawatan; (3) merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan (4) melaksanakan tindakan keperawatan; (5) mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan; (6) memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi; (7) memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan tim medis; (8) memberikan penyuluhan kesehatan dan konseling; (9) melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas sesuai dengan (Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; Kusnanto, 2004). Perawat dalam menjalankan perannya, bertugas untuk:

- 1) Sebagai *comforter*, perawat mampu memberikan kenyamanan dan rasa aman bagi klien;
- 2) Sebagai *protector* dan *advocate*, perawat mampu melindungi hak dan kewajiban klien agar tetap terlaksana dengan seimbang dalam memperoleh pelayanan kesehatan;
- 3) Sebagai *communicator*, perawat mampu memfasilitasi klien dengan anggota tim kesehatan lainnya;
- 4) Sebagai *rehabilitator*, perawat berusaha mengembalikan kesehatan klien (Asmadi, 2008; Momon, 2008).

Peran sebagai *care provider* merupakan peran yang penting. Dikarenakan Baik/tidaknya kualitas layanan profesi keperawatan, dirasakan langsung oleh pasien. Keperawatan sebagai profesi yang professional harus mampu

membuktikan dengan jenjang pendidikan yang tinggi maupun memiliki sikap empati dan berperan dalam pelayanan kesehatan. Ilmu dan teori yang tinggi juga harus diwujudkan ke dalam aktivitas pelayanan yang nyata kepada pasien sehingga pasien mendapatkan kepuasan, sehingga menjadi suatu pembuktian nyata berupa layanan keperawatan profesional kepada pasien (Asmadi, 2008).

b. Pengelola (manajer)

Perawat juga memiliki peran dan tanggung jawab dalam mengelola layanan keperawatan di semua lini layanan kesehatan maupun tatanan di bidang pendidikan. Sesuai dengan konsep manajemen keperawatan (Momon, 2008). Perawat sebagai manager menjalankan fungsi manajerial keperawatan yang meliputi *planning, organizing, actuating, directing, dan controlling*. Seorang perawat perlu memiliki *technical skill, human skill, dan conceptual skill* untuk dapat menjalankan peran manajer dengan baik. *Technical skill* adalah kemampuan untuk menggunakan pengetahuan, metode keperawatan, teknik, dan peralatan yang diperlukan dengan melaksanakan tugas-tugas manajerial. *Human skill* mencakup kemampuan untuk bekerja sama, memahami, dan memotivasi orang lain, baik individu maupun kelompok. *Conceptual skill* berhubungan dengan kemampuan dan keterampilan berfikir (Asmadi, 2008).

c. Pendidik dalam keperawatan

Peran pendidik dalam Undang-Undang Keperawatan disebutkan sebagai penyuluh dan konselor. Perawat dalam peran ini bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada klien sebagai upaya menciptakan perilaku individu/masyarakat yang kondusif bagi kesehatan. Kemampuan yang perlu

dimiliki perawat sebagai penyuluh dan konselor berupa wawasan ilmu pengetahuan yang luas, kemampuan berkomunikasi, pemahaman psikologis, dan kemampuan menjadi model/ccontoh dalam perilaku professional (Asmadi, 2008).

d. Peneliti dan pengembang ilmu keperawatan

Perawat sebagai peneliti diharapkan mampu mengidentifikasi permasalahan penelitian, dan mampu menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan. Diharapkan Riset keperawatan akan menambah dasar pengetahuan ilmiah keperawatan serta meningkatkan praktik keperawatan bagi klien (Momon, 2008).

2.4 Gambaran sikap Perawat dalam Penerapan *Pasient Safety*

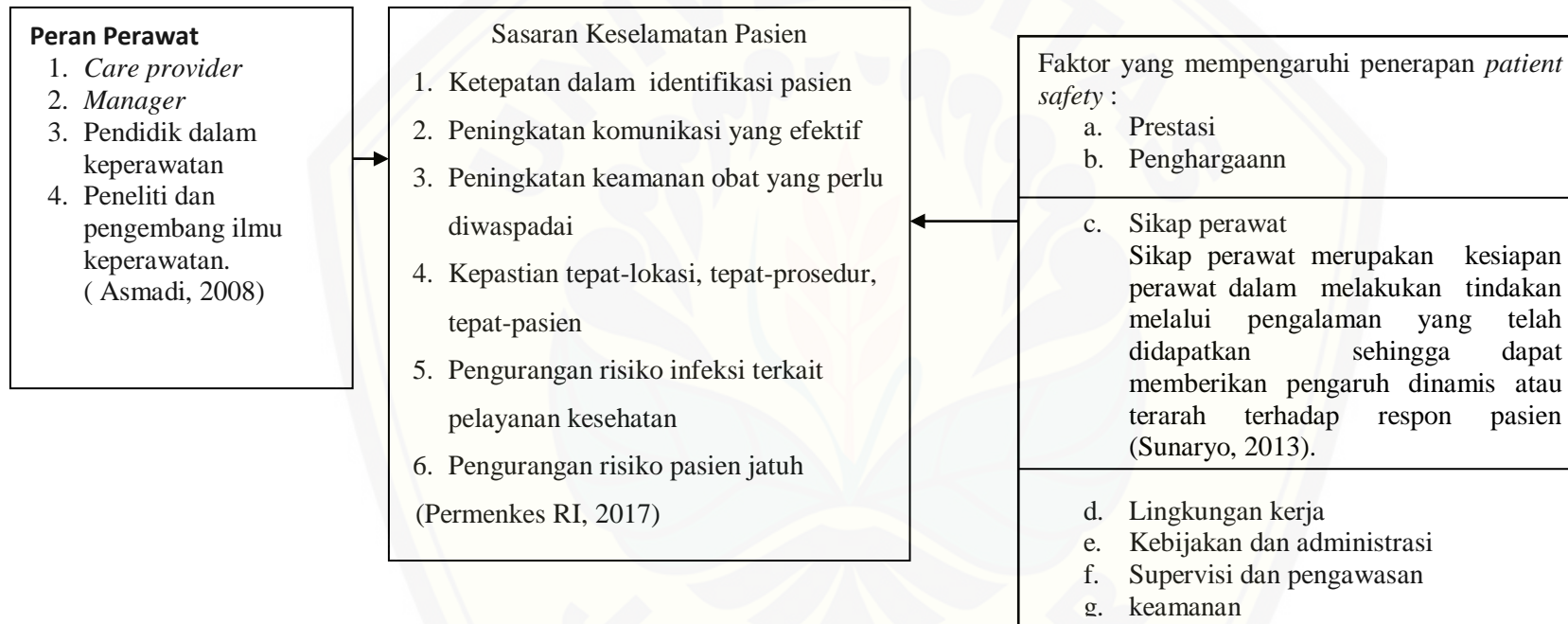
Budaya keselamatan pasien merupakan dasar utama dalam menuju *patient safety*. Penerapan budaya keselamatan di rumah sakit adalah sesuatu yang harus diaplikasikan sejalan dengan sistem keselamatan agar mampu mengurangi kejadian tidak diinginkan (Sabila, 2014). Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada perawat pelaksana yang belum menerapkan keselamatan pasien dengan tepat, dikarenakan belum adanya kesadaran terhadap budaya keselamatan pasien. Penelitian ini dapat digunakan untuk perencanaan memperbaiki penerapan keselamatan pasien. Cara yang dapat dilakukan salah satunya meningkatkan peran kepemimpinan untuk membangun budaya keselamatan pasien pada perawat, memperbaiki fasilitas penunjang keselamatan pasien dan pelatihan bagi perawat khususnya perawat baru untuk meningkatkan penerapan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan keperawatan sehingga berdampak pada kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan (pratiwi et al, 2015)

Patient safety telah menjadi dasar utama untuk layanan kesehatan seluruh dunia (cosway. 2012). Perencanaan yang dapat dilakukan pada *Patient Safety* yaitu : ketepatan dalam mengidentifikasi pasien, peningkatan dalam berkomunikasi efektif, peningkatan keamanan obat saat pemberian, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, pengurangan resiko pasien jatuh (Permenkes RI no 1691). sikap perawat menuju *Patient Safety* menurut Depkes RI (2008) adalah memiliki kesadaran akan nilai keselamatan pasien, Bekerja secara tim, melibatkan pasien

dalam pengambilan keputusan, memandang suatu kesalahan dalam kerangka sistem dan berani mengungkapkan kesalahan yang terjadi (*National patient safety Agency, 2004*)

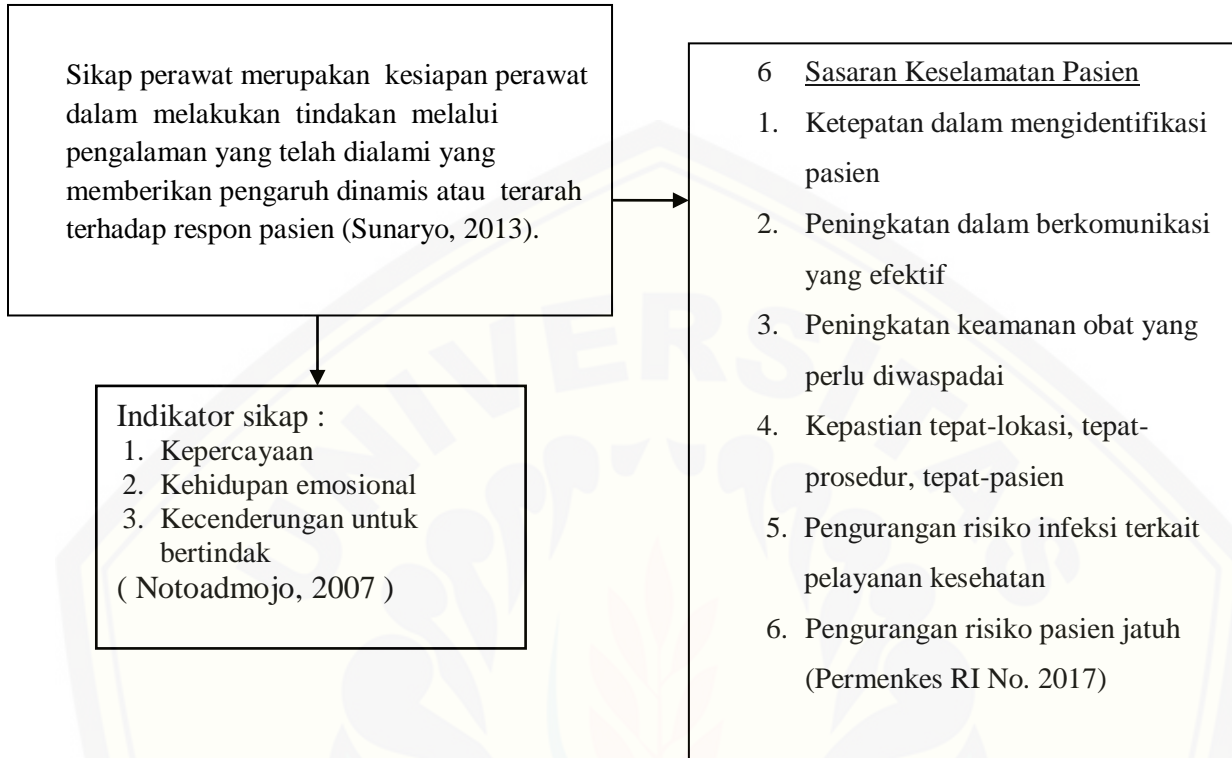
Perawat sebagai Ujung tombak dalam pelayanan kesehatan diharapkan perawat juga selalu memperhatikan tentang *patient safety*, sehingga diharapkan perawat juga harus memiliki respon dan sikap yang tepat, cepat dan tanggap. Sikap perawat adalah kesiapan perawat dalam melakukan tindakan melalui pengalaman yang telah dialami yang memberikan pengaruh dinamis atau terarah terhadap respon pasien (Sunaryo, 2013). Sehingga jika perawat memiliki sikap yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan, maka apa yang dilakukan oleh perawat yang memiliki sikap yang baik dalam penerapan *patient safety* diharapkan dapat terhindar dari kejadian yang merugikan pasien, Rumah sakit dan Profesi keperawatan itu sendiri.

1.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka konsep Gambaran sikap perawat dalam penerapan *patient safety*

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang dapat menjadi penting dalam penelitian yang dapat memungkinkan untuk mengontrol beberapa factor yang dapat mempengaruhi ketepatan hasil penelitian (Nursalam, 2014). Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Penelitian *deskriptif* adalah penelitian yang memiliki tujuan untuk menjelaskan, memberi suatu nama, situasi atau fenomena dalam menemukan ide baru (Nursalam, 2014). Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sikap perawat dalam pelaksanaan *patient safety*.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi ialah sejumlah besar subyek yang memiliki karakteristik tertentu (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Pendapat lain tentang definisi populasi yang tidak berbeda jauh dengan pendapat sebelumnya yaitu mendefinisikan populasi sebagai beberapa kasus yang memenuhi beberapa kriteria yang ditentukan oleh peneliti (Setiadi, 2007). Peneliti dapat menentukan populasi pada semua perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Kelas III RSD dr. Soebandi Jember yang terdiri atas Ruang Mawar, Ruang Melati, Ruang Seruni, Ruang Edelweis, Ruang Anturium, Ruang Ester, Ruang Tulip, Ruang Sakura, dan Ruang Gardena dengan total 109 perawat.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian dari jumlah populasi yang akan dikelompokkan sebagai subyek atau obyek penelitian dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 1993 dalam Setiadi, 2007). Sampel penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang rawat inap kelas III RSD dr. Soebandi Jember sebanyak 109 perawat pelaksana.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* atau sampling jenuh diartikan sebagai teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Setiadi, 2007).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel dalam penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti. Kriteria eksklusi merupakan kriteria subyek penelitian yang ditolak dari penelitian dan yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dari penelitian ini terdiri atas:

- a. perawat pelaksana Ruang Rawat Inap Kelas III RSD dr. Soebandi Jember;
- b. bersedia menjadi responden penelitian;
- c. tidak sedang cuti, mengikuti pelatihan, atau sakit.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap Kelas III RSD dr. Soebandi Jember yang terdiri atas Ruang Mawar, Ruang Melati, Ruang Seruni, Ruang Edelweis, Ruang Anturium, Ruang Ester, Ruang Tulip, Ruang Sakura, dan Ruang Gardena.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dimulai sejak bulan Agustus 2017 hingga juli 2018. Waktu penelitian sejak penyusunan proposal sampai publikasi ilmiah penelitian yaitu terhitung mulai dari penyusunan proposal skripsi dari bulan Agustus 2017 sampai bulan april 2018, pelaksanaan penelitian dimulai bulan mei 2018 sampai dengan bulan juni 2018, dan publikasi ilmiah penelitian pada bulan Juli 2018.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel dan definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
1	Variabel bebas sikap perawat	kesiapan perawat dalam melakukan tindakan melalui kemampuan dan pengalaman yang telah dialami yang memberikan pengaruh dinamis dan terarah terhadap respon pasien.	1. Kepercayaan 2. Kehidupan emosional 3. Kecenderungan untuk bertindak (Notoadmojo, 2007)	Kuesioner yang diadopsi dari (Febri alvionita, 2014) Kuesioner terdiri atas 16 pernyataan yang menggunakan skala <i>likert</i> dengan 4 pilihan pernyataan.	Ordinal	Hasil pengukuran ordinal dipersentasikan dengan klarifikasi sebagai berikut : 1. Mendukung nilai : > 80% 2. Kurang Mendukung nilai : 49-80% 3. Tidak mendukung nilai :< 49%

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Data primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil pengisian kuesioner Perawat pelaksana. Peneliti mendampingi responden penelitian saat pengisian kuesioner. Data hasil pengisian kuesioner tersebut dapat memberikan gambaran tentang penerapan *patient safety* oleh perawat pelaksana yang dapat dilihat dari pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan alat pengumpulan data yang nantinya data tersebut akan diolah untuk menghasilkan informasi tertentu (Umar,2002) Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan pengisian kuesioner mengenai sikap perawat dalam penerapan *patient safety*. Alur pengambilan data tersebut, yaitu sebagai berikut :

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada institusi pendidikan bidang akademik, Badan Kesatuan Bangsa dan politik Kabupaten Jember, Direktur RSD dr Soebandi Jember.
- b. Penentuan responden sesuai Kriteria inklusi
- c. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai *Informed concent*
- d. Responden diminta menandatangani lembar informed concent apabila bersedia menjadi responden.

- e. Responden diberikan lembar kuesioner penerapan *patient safety* untuk diisi dengan alokasi waktu 15- 30 menit
- f. Peneliti melakukan pengecekan ulang apabila ada jawaban yang belum terjawab atau terlewati dan segera meminta responden menjawab pertanyaan
- g. Langkah terakhir yaitu menganalisa data
- h. Penulisan laporan penelitian.
- i. Publikasi hasil penelitian.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *kuesioner* sebagai alat pengukuran data. *Kuesioner* adalah suatu cara mengumpulkan data yang dilakukan dengan membagikan sejumlah pertanyaan atau pernyataan kepada responden (Setiadi, 2007).

a. *Kuesioner* karakteristik demografi

Kuesioner karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, status, menikah, status kepegawaian, pengalaman, dan pelatihan perawat tentang *patient safety*.

b. *Kuesioner* tentang penerapan *patient safety*

Alat pengumpul data yang digunakan untuk variabel independen adalah *Kuesioner* tentang penerapan *patient safety*. *Kuesioner* tersebut diadopsi dari *Kuesioner* febril Alvionita (2014). *Kuesioner* ini telah melalui uji validitas serta reliabilitas dengan nilai r tabel $> 0,553$ dengan ($n = 13$) dan uji reliabilitas

menunjukkan bahwa 16 pernyataan realibel dengan nilai $0,930 > 0,600$ dengan demikian 16 pernyataan dalam kuesioner dapat digunakan dalam penelitian. Kuesioner untuk penerapan *patient safety* terdiri atas 16 pernyataan yang menggunakan skala *likert* dengan 4 pilihan, pada pernyataan positif terdiri dari : sangat setuju (SS) diberikan nilai 4, setuju (S) diberikan nilai 3, tidak setuju (TS) diberikan nilai 2, dan sangat tidak setuju (STS) diberikan nilai 1, pada pernyataan negatif sangat setuju (SS) dinilai 1, setuju (S) dinilai 2, tidak setuju (TS) dinilai 3, dan sangat tidak setuju (STS) dinilai 4. Cara mencari jumlah skor terendah yaitu mengalikan skor terendah dengan jumlah pernyataan sedangkan skor tertinggi yaitu mengalikan skor tertinggi dengan jumlah pernyataan. Adapun cara penilaian atau *skoring* pada sikap perawat terhadap *patient safety*, yaitu sebagai berikut :

1. Jumlah pilihan = 4
2. Jumlah pernyataan = 16
3. Skor terendah = 1
4. Skor tertinggi = 4
5. Jumlah skor sikap : $\frac{\text{jumlah skor}}{\text{Skor tertinggi}} \times 100$

Tabel 4.2 *Blue print* instrumen penelitian sikap perawat terhadap penerapan *patient safety* di ruang rawat inap RSD dr.Soebandi Jember

No.	Komponen	Nomor Pertanyaan		Jumlah Butir Soal
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Ketepatan identifikasi pasien	1,2,3		3
2.	Peningkatan komunikasi yang efektif	4	5,6	3

3.	Peningkatan keamanan dalam pemberian obat dan obat yang perlu di waspadai	8		1
4.	Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien	10	7	2
5.	Pengurangan risiko terjadinya infeksi terkait pelayanan kesehatan	9,11,12	13	4
6.	Pengurangan risiko pasien jatuh	14,15,16		3
	Total	12	4	16

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah proses dimana dilakukan koreksi ulang pada jumlah kuesioner, kelengkapan data yang diantaranya kelengkapan tentang identitas, lembar kuesioner dan kelengkapan pengisian *kuesioner*, sehingga apabila terdapat ketimpangan maka dapat dilengkapi segera oleh peneliti (Arikunto, 2010). Pemeriksaan yang dilakukan meliputi karakteristik responden, kelengkapan jawaban kuesioner dari masing-masing variabel.

4.7.2 Coding

Coding merupakan tindakan dimana dilakukan pemberian kode atau angka untuk dapat memudahkan pengolahan data (Arikunto, 2010). Pemberian kode pada penelitian ini:

- a. Umur
1. < 30 tahun diberi kode 1
 2. 30 – 40 tahun diberi kode 2
 3. > 40 tahun diberi kode 3
- b. Jenis kelamin
1. Laki-laki diberi kode 1
 2. Perempuan diberi kode 2
- c. Status pernikahan
1. Belum menikah diberi kode 1
 2. Menikah diberi kode 2
 3. Duda/janda diberi kode 3
- d. Tingkat pendidikan
1. D3 Keperawatan diberi kode 1
 2. S1 Ners diberi kode 2
- e. Frekuensi pelatihan keselamatan pasien
1. Belum mengikuti diberi kode 0
 2. Mengikuti 1 kali diberi kode 1
 3. Mengikuti > 1 kali diberi kode 2
- f. Lama bekerja
1. < 5 Tahun diberi kode 1
 2. 6- 10 Tahun diberi kode 2
 3. > 10 Tahun diberi kode 3

4.7.3 *Entry*

Entry adalah dimana suatu proses pemasukan data yang awalnya dalam bentuk kode kedalam tabel yang dilakukan pengolahan di komputer (Notoatmodjo, 2010) data yang diolah adalah sikap perawat dalam penerapan *patient safety*. Pada penelitian ini peneliti mengolah data dengan menggunakan program komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah dimana teknik pembersihan data atau penghapusan data-data yang sudah tidak dibutuhkan (Setiadi, 2007). proses ini melihat kembali variabel yang dimasukkan sudah benar atau belum, pembersihan data dilakukan untuk menghindari atau memastikan kesalahan data yang digunakan.

4.8 **Analisis Data**

Data yang diambil adalah data kuantitatif, yakni berupa angka hasil. Data yang telah diolah kemudian dianalisa untuk bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan (Setiadi, 2007). Analisis data bertujuan untuk menyusun data secara bermakna sehingga mudah dipahami. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat. Data yang akan dianalisis univariat adalah karakteristik perawat pelaksana di ruang rawat inap Kelas III RSD dr. Soebandi Jember yang meliputi umur, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, lama bekerja, frekuensi pelatihan keselamatan pasien dan sikap perawat dalam penerapan *patient safety*.

4.8 Etika Penelitian

Menurut Potter & Perry (2005), mengidentifikasi masalah etik penelitian terdiri dari *informed consent*, kerahasiaan, keanoniman, dan keadilan (*justice*).

4.8.1 Kemandirian (*Autonomy*)

Lembar persetujuan adalah sebuah pernyataan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dan diambil datanya. *Informed Consent* adalah pernyataan kesediaan yang diberikan oleh subyek penelitian secara jelas dan lengkap dalam memberikan informasi atau data yang dibutuhkan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012). Peneliti harus memberikan informasi terlebih dahulu kepada subjek atau responden mengenai tujuan penelitian, tata cara penelitian dan manfaat yang diperoleh dan memberikan pilihan bahwa subjek penelitian dapat menarik diri kapan saja. Pada penelitian ini sebelum perawat pelaksana menjadi responden, dilakukan pemberian informasi terkait dengan tujuan penelitian. jika perawat bersedia menjadi responden, perawat menandatangani lembar *consent* penelitian.

4.8.2 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan adalah sebuah pernyataan dan memberikan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak akan diketahui oleh pihak manapun selain tim peneliti. Kerahasiaan menjamin bahwa informasi apapun yang diberikan oleh responden tidak akan dilaporkan dengan cara apapun untuk mengidentifikasi subjek dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim penelitian (Potter & Perry, 2005). Kerahasiaan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan cara tidak mencantumkan nama atau identitas lainnya

dalam pendokumentasian hasil penelitian. Peneliti diperbolehkan untuk memotret untuk kepentingan dokumentasi dengan identitas responden disamarkan.

4.8.3 Keadilan (*Justice*)

Setiap subjek penelitian diberlakukan sama berdasar moral, martabat, dan hak asasi manusia. Peneliti tidak mengistimewakan sebagian responden dengan responden yang lain. (Notoatmodjo, 2012). Penelitian saat ini, peneliti tidak mengistimewakan sebagian responden dengan responden yang lain. Peneliti tidak membedakan perawat berdasarkan status pendidikan maupun sosial ekonominya.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan tentang simpulan dan saran mengenai sikap perawat dalam penerapan *patient safety* di ruang rawat inap kelas III RSD dr Soebandi Jember sebagai berikut :

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang sikap perawat dalam penerapan *patient safety* di ruang rawat inap kelas III RSD dr Soebandi Jember, dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Karakteristik perawat yang menjadi responden mayoritas berumur 30- 40 tahun, jenis kelamin perempuan, sudah menikah, berpendidikan D III Keperawatan, masa kerja 5- 10 tahun dan mayoritas telah mengikuti pelatihan.
- b. Sikap perawat dalam penerapan *patient safety* di ruang rawat inap kelas III RSD dr Soebandi jember masih terdapat sikap yang kurang mendukung yaitu 37 orang 33,94%. Dipengaruhi oleh perawat pelaksana yang mayoritas berpendidikan DIII Keperawatan.
- c. Sikap perawat dalam penerapan *patient safety* di ruang rawat inap kelas III RSD dr Soebandi jember masih terdapat sikap yang tidak mendukung yaitu 26 orang atau 23,85%. Hal itu dipengaruhi oleh Faktor eksternal, emosional dan kebiasaan kerja yang kurang baik.
- d. Gambaran sikap perawat menunjukkan perawat pelaksana di Ruang rawat inap kelas III RSD dr Soebandi jember ini mendukung sikap perawat

pelaksana dalam penerapan *patient safety*. Yaitu 46 orang atau 42,21% Terlihat dari mayoritas umur yang produktif dan masa kerja yang lama. dan telah mengikuti pelatihan *patient safety*

6.2 Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang sikap perawat dalam penerapan *patient safety* di ruang rawat inap kelas III RSD dr Soebandi Jember, dapat disimpulkan sebagai berikut :

a. Bagi Rumah sakit

Hasil dalam penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan referensi bagi rumah sakit terkait sikap perawat dalam penerapan *patient safety* di ruang rawat inap kelas III RSD dr Soebandi. Rumah sakit sebagai tempat pemegang dan pembuat kebijakan perlu meningkatkan pendidikan perawat yang ada dengan cara mengizinkan perawat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, mengadakan pelatihan secara berkala mengenai penerapan *patient safety*.

b. Bagi keperawatan

Hendaknya tenaga perawat aktif dalam mengikuti perkembangan ilmu keperawatan terutama tentang penerapan *patient safety* melalui seminar seminar , sehingga menambah referensi atau wawasan baru dalam penerapan *patient safety*.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dan pembahasan ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam meningkatkan kompetensi mahasiswa terkait sikap perawat dalam penerapan *patient safety*, dengan cara memasukkan penerapan *patient safety* sebagai kurikulum wajib yang mengikuti perkembangan ilmu.

d. Peneliti

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain dalam mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap perawat dalam penerapan *patient safety*. Peneliti lain diharapkan mampu menggali dan mengidentifikasi mengenai sikap perawat dalam penerapan *patient safety* secara langsung. Peneliti lebih lanjut menambah variabel- variabel lain diluar penelitian dan menggunakan metode penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Healthcare Research and Quality. 2013. *Preventing Falls in Hospitals A Toolkit for Improving Quality of Care*. [Serial Online] <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/fallpxtoolkit.pdf>
- Alvionita, F, 2014. Sikap perawat terhadap patient safety di unit anak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul thesis.umy.ac.id/datapublik/t34105.pdf
- Anugrahini, C. 2010. Hubungan Faktor Individu dan Organisasi dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pedoman *Patient Safety* di RSAB Harapan Kita. [serial on line] <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282625-T%20Christine%20Anugrahini.pdf>. [24 Juli 2015].
- Arikunto. 2010. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariyani. 2008. *Analisis Pengetahuan dan Motivasi Perawat yang Mempengaruhi Sikap Mendukung Penerapan Program Patient Safety di Instalasi Perawatan Intensif RSUD DR Moewardi Surakarta*. [serial on line] eprints.undip.ac.id/16529/1/Ariyani.pdf. [09 Februari 2015].
- Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Astriana. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pusat Informasi Dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Pemanfaatan Pusat Informasi Dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) Di Madrasah Aliyah Al-Makmur Kecamatan Wonosobo Kab Tanggamus. *Jurnal Kesehatan Holistik Vol 10, No 1, Januari 2016 : 23-26*. [serial online]<http://malahayati.ac.id/wp-content/uploads/2016/07/Jurnal-Astriana.pdf>.

- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta : PT Binarupa Aksara.
- Baker, GR., dan Norton, PG. 2004. *Adverse Events and Patient Safety in Canadian Health Care*. [serial online] <http://www.cmaj.ca/content/170/3/353.full.pdf#page=1&view=FitH> . JAMC. 3 Februari 2004; 170.
- Barrere, C., Durkin, A., & LaCoursiere, S. 2008. *The Influence of end-of-life Education on Attitudes of Nursing Students*. International Journal of Nursing Education Scholarship, 5(1), 1-18. doi: 10.2202/1548-923X.1494. [Accessed 80 30 March, 2017].
- Bawelle, S. C. Sinolungan, J. S. V., & Hamel, R. S. 2013. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna. *ejournal keperawatan (e-Kp) Volume1. Nomor 1. Agustus 2013*. [serial on line]. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=141028&val=5798>. [20 Januari 2014].
- Budiarto, E. 2001. *Biostatika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Cosway, R. 2012. The Coping Inventory for Stressful Situations: Factorial Structure and Associations with Personality Traits and Psychological Health. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 2000; 5: 121-43. [serial online] <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1751-9861.2000.tb00069.x/abstract>.
- Dahlan, M. S. 2008. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Dayakisni & Hudainah. 2003. *Psikologi Sosial*. Malang: UMM Press.
- Depkes RI.. 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. [serial on line] <http://www.inapatsafety-persi.or.id/data/panduan.pdf> [29 Desember 2014].

- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan. 2008. *Pedoman Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan Klinik di Sarana Kesehatan*. [serial on line] <https://www.scribd.com/doc/250074065/Pedoman-Indikator-Mutu>. [08 Februari 2015].
- Durianto & Sugianto. 2004. *Strategi Menaklukkan Pasar Melalui Riset Ekuitas dan Perilaku Merek*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Dewanatara BS. 2016. *Hubungan Motivasi Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Penggunaan Alat pelindung Diri (APD) pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember*. [serial online]
- Dewi, S. C. 2011. Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dan Karakteristik Perawat dengan Penerapan Keselamatan Pasien dan Perawat di IRNA I RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. [serial on line] <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282292-T%20Sari%20Candra%20Dewi.pdf>. [23 Januari 2015].
- Gayatri dewi, 2014. Mendesain instrumen pengukuran sikap <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/151>
- Health Professions Council of South Africa. 2008. *Guidelines for Good Practice in The Health Care Professions: National Patients' Rights Charter*. [serial on line] http://www.hpcs.co.za/Uploads/editor/UserFiles/downloads/conduct_ethics/rules/generic_ethical_rules/booklet_3_patients_rights_charter.pdf. [10 April 2015].
- Hughes, R.G. 2008. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. [serial on line] <http://www.ahrq.gov/QUAL/nursesfdbk/> [15 Mei 2015].
- JCI. 2014. *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. 5th Edition*. [serial on line] [http://www.cbh.moph.go.th/app/intranet/files/news/1381907960_JCI%20%205th%20Edition\(1\).pdf](http://www.cbh.moph.go.th/app/intranet/files/news/1381907960_JCI%20%205th%20Edition(1).pdf). [07 Maret 2015].

Kemenkes RI. 2009. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 - 2014*. Jakarta.

Komariah, S. 2012. *Peran Keperawatan Dalam Menurunkan Insiden Keselamatan Pasien* [online] http://manajemenrumahsakit.net/files/siti%20komariah%20_PERAN%20KEP%20DALAM%20IKP.pdf [9 Februari 2013].

Komite Akreditasi Rumah Sakit. 2012. *Instrument Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012*. [serial online]. <https://akreditasikoesma.files.wordpress.com/2014/08/instrumen-akreditasi-rs-final-des-2012.pdf>

Komite Akreditasi Rumah Sakit. 2017. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi I*. [serial online] <https://maryampkom.files.wordpress.com/2017/09/standar-nas-akreditas-rs.pdf>

Komite Keselamatan Rumah Sakit (KKP-RS) PERSI., 2007. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien*. Jakarta

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS). 2008. *Pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP)*. Jakarta : KKPRS.

Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. 2000. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. [serial on line] http://download.nap.edu/cart/download.cgi?&record_id=9728. [08 Februari 2015].

Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.

Mangkunegara, AAAP. 2015, *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Penerbit Bandung: Remaja Rosdakarya.

Marquis, B.L & Huston C.J. (2013). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Alih bahasa Widyawati, dkk. Jakarta: EGC.

- Mulyana, D. S. 2013. Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. [serial on line] <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20334240-T32578-Dede%20Sri%20Mulyana.pdf>. [23 Januari 2015].
- Murdyastuti, S. 2010. *Pengaruh Persepsi tentang Profesionalitas, Pengetahuan Patients Safety dan Motivasi Perawat terhadap Pelaksanaan Program Patients Safety di Ruang Rawat Inap RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta*. [serial on line] eprints.uns.ac.id/2154/1/134300808201004321.pdf. [09 Februari 2015].
- Momon, S. 2008. *Sosiologi untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muliyanto, et al. 2006. *Panduan Lengkap Supervisi diperkaya Perspektif Syariah: Menuju Supervisi yang Professional, Beretos Kerja Tinggi, dan Amanah*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Mulyadi. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bogor: In Media.
- Mustafa, Z. 2009. *Mengurai Variabel Hingga Instrumentasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- National Patient Safety Agency. 2004. *Seven Steps To Patient Safety: The full Reference Guide. Second Print August 2004*. [serial online] <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=59971&type=full&servicetype=Attachment>. [08 Februari 2015].
- Ngalngola, E. Maidin, A. & Pasinringi, S. A.. 2012. *Gambaran Pengetahuan dan Motivasi Perawat Terhadap Penerapan Program Patient Safety di Instalasi Rawat Inap RSUD Daya Makassar Tahun 2012*. [serial on line] <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5700/Jurnal%20E%20verista.pdf?sequence=1>. [12 Januari 2015].
- Njebi, K. 2017. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Masa Kerja dengan Perilaku Caring Perawat pada Pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa DR. Amino Gondohutomo Semarang*. Serial online:

<http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/5399.pdf>. [Diakses pada 14 Juni 2017].

Nur, Q. M., Noor, H. N. B, & Irwandy. 2013. *Hubungan Motivasi dan Supervisi Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dalam Menerapkan Patient Safety di Rawat Inap RS Universitas Hasanuddin Tahun 2013*. [serial on line] http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5420/QALBIA%20M.%20NUR_HUBUNGAN%20MOTIVASI%20SUPERVISI_140613.pdf?sequence=1 [12 Januari 2015].

Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pratiwi, ED. Et al. 2015. Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Penerapan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember. Skripsi. Tidak diterbitkan.

Pratiwi Diah Renoningsih Faktor- faktor yang berhubungan dengan penerapan *patient safety* pada perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMM Manado

Potter, P. A. & Perry, A.G. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang *Akreditasi Rumah Sakit*. [serial on line] <http://ditjenpp.kemhenkham.go.id/inc/buka.php?czozMToiZD1ibisyMDEyJmY9Ym40MTMtMjAxMi5wZGYmanM9MSI7>. [08 Agustus 2015].

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang *Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. [serial on line]

http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.%201691%20ttg%20Keselamatan%20Pasien%20Rumah%20Sakit.pdf. [15 Januari 2015].

Saam, Z dan Wahyuni, S. 2013. *Psikologi Keperawatan*. Edisi 1-2. Jakarta: Rajawali Pers.

Sabila Diena Rosyada, 2014 “gambaran Budaya keselamatan pasien pada perawat unit rawat inap kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo

Sastroasmoro, S. & Ismael, S. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto.

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Setiawan, A. 2013. *Pengaruh Disiplin Kerja dan Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Malang*. [serial online] <http://ejournal.unesa.ac.id/article/8620/56/article.pdf>.

Setyajati ari, 2014 Pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap penerapan standar keselamatan pasien di instalasi perawatan intensif RSUD DR. Moewardi <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/41806>

https://www.kompasiana.com/syifahumairoh/platform-e-reporting-kemenkes-mampukah-mengurangi-hambatan-pelaporan-insiden-keselamatan-pasien-rumah-sakit_592a801db79373db5833a774

Simamora, R. 2012. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Sudrajat, A. 2008. *Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Perawat Pelaksana Tentang Aspek Hukum Praktik Keperawatan dengan Pemenuhan Hak-Hak Pasien di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi*. [Diakses pada 18 Juni 2017].

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta.
- Sukma, M. 2014. *Hubungan Motivasi Kerja dan Karakteristik Individu dengan Disiplin Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo*. [serial online] <http://repository.uinjkt.ac.id>
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Siagian, P. Sondang, 1995. *Teori Motivasi Dan Aplikasinya*, Jakarta : PT.Rineka Cipta.
- Srimauli dewi, 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap perawat dengan kinerja perawat dalam penerapan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung.
- Tohardi, Ahmad. 2002. *Pemahaman Praktis Manajemen Sumber Daya Manusia*. Cetakan Pertama. Bandung: Mandar Maju.
- Trijoko, 2001. *Pengaruh Tingkat Pendidikan, Masa Kerja terhadap Kinerja*. (<http://jurnalskripsi.com.pdf.htm>. Siakses 18 Desember 2011).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang *Keperawatan*. [serial on line] http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_uu/UU%20No.%2038%20Th%20014%20ttg%20Keperawatan.pdf [09 Desember 2014].
- Wahjono, S. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.
- Warouw, H. J. 2009. Hubungan Pengarahan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Budhi Asih Jakarta. [serial online] <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/124926-TEISIS0589%20Her%20N09h-Hubungan%20Pengarahan-Analisis.pdf>. [14 Juli 2015].

LAMPIRAN



Lampiran A: Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Calon responden

Dengan hormat,

yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yogie lasha libertysia

NIM : 16231011302

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan A.Yani 51 no 18 Bondowoso

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran sikap Perawat dengan Penerapan *Patient Safety* oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III RSD dr. Soebandi Jember.” Penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran sikap perawat dalam pelaksanaan *patient safety* dan manfaat penelitian yaitu bagi perawat Pelaksana untuk dapat melaksanakan penerapan *Patient Safety* sehingga meningkatkan keamanan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan lebih baik. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Yogie Lasha Libertysia

NIM. 162310101302

Kode responden:

Lampiran B: Lembar Consent**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari :

Nama : Yogie Lasha Libertysia

NIM : 162310101302

Program studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul : “Gambaran sikap Perawat dengan Penerapan *Patient Safety* oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III RSD dr. Soebandi Jember”.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian kepada saya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dengan jelas. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang sudah saya berikan. Saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,.....2018

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

Lampiran C: Kuesioner Karakteristik Responden

Kode responden:

Petunjuk Pengisian:

1. Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan karakteristik responden.
2. Berikut tanda *checklist* (√) atau uraian singkat dan jelas untuk pertanyaan singkat dibawah ini
3. Dimohon kepada Bapak/Ibu, Sdr/I untuk TIDAK mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pertanyaan

Usia/umur :Tahun

Jenis kelamin : Laki-laki
 PerempuanStatus pernikahan : Belum Menikah
 Menikah
 Duda/JandaTingkat pendidikan : D3 Keperawatan
 S1 NersLama Bekerja : < 5 tahun
 5 – 10 tahun
 >10 tahunPelatihan *patient safety* : mengikuti 1 kali
 Tidak mengikuti

Lampiran D : Kuesioner Penerapan Keselamatan Pasien

Kode responden:

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pernyataan dan pilihan jawaban dengan cermat dan teliti.
2. Pernyataan 1 sampai 16 terdapat empat pilihan jawaban yaitu selalu, sering, jarang, tidak pernah
3. Seluruh pernyataan berikut ini berkaitan dengan persepsi anda terhadap sikap perawat dalam penerapan *patient safety*
4. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan penilaian anda dengan cara memberi tanda *checklist* (√).
5. Jika anda ingin mengganti pilihan jawaban karena jawaban pertama salah, maka cukup dengan member tanda (X) pada tanda *checklist* (√) yang salah, kemudian berikan tanda *checklist* (√) baru pada kolom jawaban yang anda anggap paling benar
6. Dimohon kepada responden untuk TIDAK mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pertanyaan

Pilihan jawaban	Artinya:
Sangat setuju	Pernyataan “Sangat setuju” berarti anda beranggapan selalu dilakukan atau tidak pernah tidak terlihat pada sikap dan perilaku perawat
Setuju	Pernyataan “Setuju” berarti anda beranggapan sebagian besar dilakukan, jarang tidak terlihat melakukan pada sikap dan perilaku perawat
Tidak Setuju	Pernyataan “Tidak setuju” berarti anda beranggapan dilakukan atau lebih sering tidak terlihat pada sikap dan perilaku perawat
Sangat tidak setuju	Pernyataan “sangat tidak setuju” berarti anda beranggapan bertolak belakang dengan sikap dan perilaku perawat

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Sangat Setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1.	Memberikan gelang/papan nama dalam memudahkan mengidentifikasi pasien				
2	Menyebutkan nama dapat meningkatkan kepercayaan pasien kepada perawat				
3	Mengecek ulang nama dan identitas agar tidak salah pasien sebelum diberikan intervensi agar tidak salah pasien				
4	Perlu ditulis lengkap dan dibacakan ulang untuk intruksi dokter yang diberikan melalui verbal/lisan dan via telepon				
5	Menginformasikan kondisi pasien kepada rekan kerja/ perawat lain dapat dilakukan dengan teknik apapun				
6	Informasi tentang kondisi pasien diperoleh dari rekam medis saja saat pasien pertama kali masuk				
7	Tidak perlu dilakukan pengecekan ulang di ruangan pada pasien pre operasi				
8	Menanyakan terlebih dahulu persetujuan dari pasien/wali pasien sebelum memberikan obat				
9	Selalu menerapkan prosedur cuci tangan 6 langkah sebelum dan setelah memberikan tindakan kepada pasien				
10	Penggunaan <i>marker site</i> (penanda lokasi operasi) dilakukan di ruangan pada pasien pre operasi				

11	Selalu mengaplikasikan 6 prinsip benar dalam memberikan obat pada pasien				
12	Setelah memberikan, mengakhiri <i>therapy</i> obat selalu mengakhirinya dengan dokumentasi				
13	Meletakkan obat yang memiliki nama dan bentuk yang hampir berdekatan agar mempermudah perawat				
14	Memastikan pengaman pada tempat tidur pasien terpasang dan terkunci dengan baik sebelum meninggalkan pasien.				
15	Melakukan tehnik yang tepat saat akan memindahkan pasien.				
16	Meminimalkan suara saat bercengkrama dengan rekan kerja lain dapat membantu pasien beristirahat dengan tenang dan nyaman				

Kuesioner diadopsi dari (Febri alvionita, 2014).



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 2057/UN25.3.1/LT/2017 6 Oktober 2017
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik
Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat Pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 3478/UN25.1.14/SP/2017 tanggal 28 September 2017, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Yogie Lasha Libertysia / 162310101302
Fakultas / Jurusan : PSIK / Ilmu Keperawatan
Alamat : Jember /No Hp 085664191644
Judul Penelitian : Hubungan Kedisiplinan Perawat Dengan Penerapan *Patient Safety* Di Ruang Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember
Lokasi Penelitian : RSD dr. Soebandi Jember
Lama Penelitian : Satu Bulan (6 Oktober – 6 November 2017)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

Suzanto, M.Pd
NIP 196306161988021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua PSIK
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO. QMS.173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
 di -

TEMPAT

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3914/314/2017

Tentang

PENELITIAN

- Dasar** :
1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Mempertahikan** :
- Surat Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 06 Oktober 2017 Nomor : 12051/UN25.3.1/LT/2017 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM.** : Yogie Lasha Libertysia / 162310101302
- Instansi** : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember
- Alamat** : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
- Keperluan** : Mengadakan Penelitian dengan Judul :
 *Hubungan Kedisiplinan Perawat Dengan Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap RSD. dr. Soebandi Jember *.
- Lokasi** : RSD. dr. Soebandi Jember
- Waktu Kegiatan** : Oktober s/d November 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara membenarkan bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 11-10-2017

An. KEPALA BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik



- Tembusan** :
- Yth. Sdr. : 1. Ketua LPPM Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339305 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1612/UN25.3.1/LT/2018

7 Mei 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Jember
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2125/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 26 April 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Yogie Lasha Libertystia
 NIM : 162310101302
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Achmad Yani 51 No.18 Bondowoso
 Judul Penelitian : "Gambaran Sikap Perawat Dalam Penerapan *Patient Safety* Di Ruang Rawat Inap Ruang Kelas III RSD Dr. Soebandi Jember"
 Lokasi Penelitian : RSD Dr. Soebandi Jember
 Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 2 Bulan (7 Mei-30 Juni 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
 Sekretaris II,

Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth
 1. Direktur RSD Dr. Soebandi Jember;
 2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 3. Mahasiswa ybs; ✓
 4. Arsip.



CERTIFICATE NO. QMS/173



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
 di -
 JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1327/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan :
1. Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 07 Mei 2018 Nomor : 1612/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

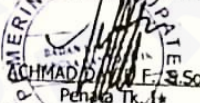
- Nama / NIM. : Yogie Lasha Libertysia / 162310101302
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Achmad Yani 51 No. 18 Bondowoso
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Gambaran Sikap Perawat Dalam Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Ruang Kelas III RSD. dr. Soebandi Jember"
 Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
 Waktu Kegiatan : Mei s/d Juni 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 14-05-2018
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik


 Achmad F. Sos
 Kepala Tk. I
 NIP. 19690012199602 1001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LPPM Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
JEMBER

Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564



Jember, 30 Mei 2018

Nomor : 423.41/3698/610/2018
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas keperawatan
Universitas Jember
Jln. Kalimantan Pos 37
Di-
JEMBER

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 1612/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 07 Mei 2018 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk ijin Penelitian di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : Yogie Lasha Libertysia
N I M : 162310101302
Fakultas : Keperawatan universitas Jember
Judul Penelitian : Gambaran sikap perawat dalam penerapan *Patient Safety* di ruang Rawat Inap Kelas III RSD dr. Soebandi Jember .

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Direktur
dr. Hendro Soelistiono MM.M.Kes
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka. KSM/ Ka.Inst.terkait
2. Ka. Bag/Kabid
3. Ka . Ru terkait.....
4. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 423.418/Sp/1610/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Hendro Soelistijono, MM.M.Kes**

Jabatan : Direktur RSD dr. Soebandi Jember

Alamat : Jln. Dr. Soebandi Nomer. 124 jember

Menerangkan bahwa :

Nama : **Yogie Lasha Libertysia**

N I M : 162310101302

Fakultas : Keperawatan Universitas Jember

Judul Penelitian : Gambaran sikap perawat dalam penerapan *Patient Safety* di ruang rawat inap kelas 3 RSD dr. Soebandi Jember

Tanggal Penelitian : 14 Mei s/d 19 Juni 2018

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di RSD dr. Soebandi Jember.

Demikian untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih



16 Juli 2018

Direktur

dr. Hendro Soelistijono, MM.M.Kes.

9660418 200212 1 001

Lampiran 3
Hasil Analisis Distribusi Frekuensi

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25.00	1	.9	.9	.9
	26.00	2	1.8	1.8	2.8
	27.00	3	2.8	2.8	5.5
	28.00	11	10.1	10.1	15.6
	29.00	6	5.5	5.5	21.1
	30.00	18	16.5	16.5	37.6
	31.00	8	7.3	7.3	45.0
	32.00	9	8.3	8.3	53.2
	33.00	15	13.8	13.8	67.0
	34.00	15	13.8	13.8	80.7
	35.00	6	5.5	5.5	86.2
	36.00	6	5.5	5.5	91.7
	37.00	2	1.8	1.8	93.6
	38.00	3	2.8	2.8	96.3
	39.00	1	.9	.9	97.2
	41.00	1	.9	.9	98.2
	44.00	1	.9	.9	99.1
	45.00	1	.9	.9	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30 Tahun	23	21.1	21.1	21.1
	30 - 40 Tahun	83	76.1	76.1	97.2
	> 40 Tahun	3	2.8	2.8	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	35	32.1	32.1	32.1
	Perempuan	74	67.9	67.9	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	87	79.8	79.8	79.8
	S1 Ners	22	20.2	20.2	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Status_Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	11	10.1	10.1	10.1
	Menikah	98	89.9	89.9	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Masa_Kerja

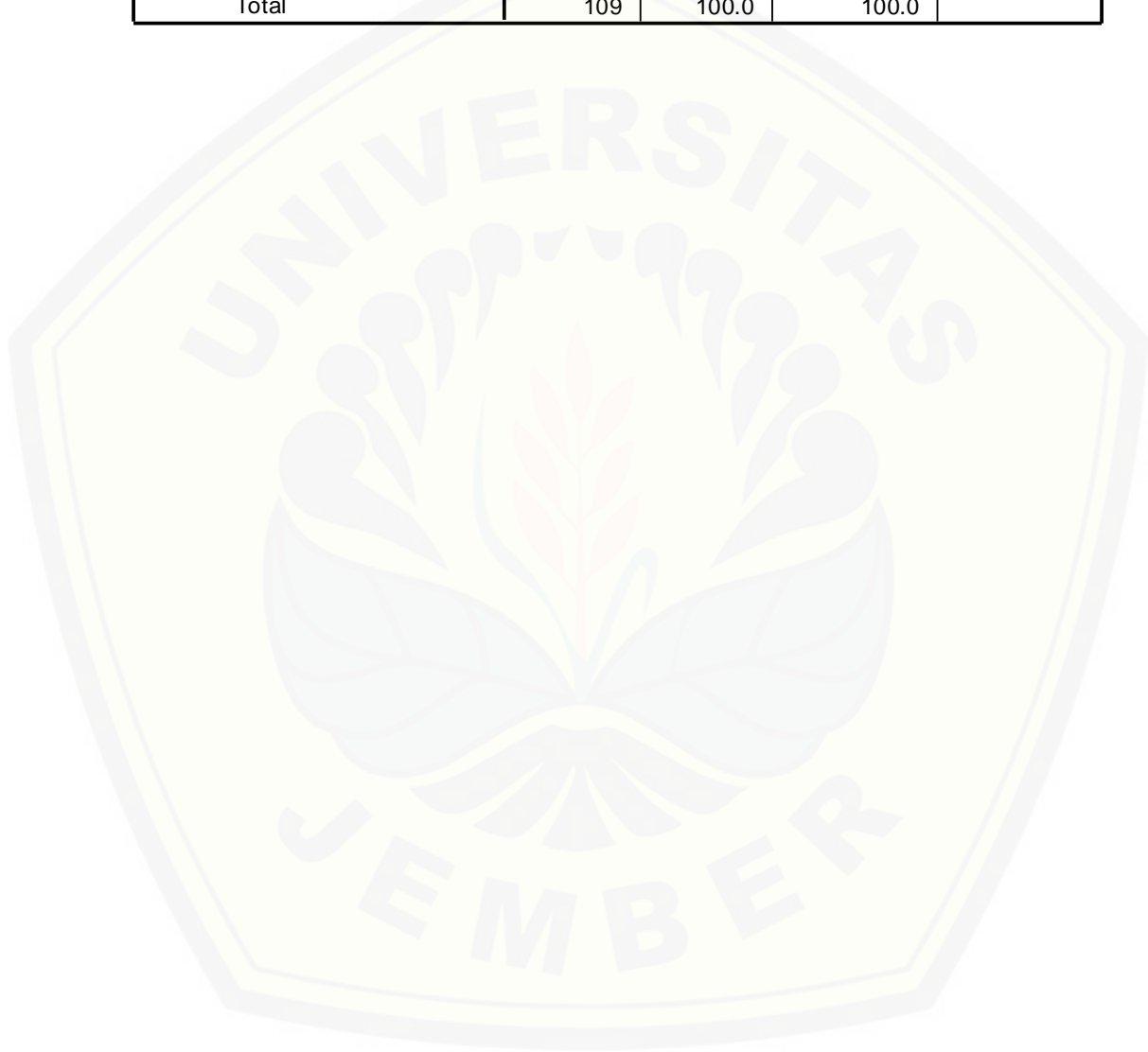
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 Tahun	19	17.4	17.4	17.4
	5 - 10 Tahun	74	67.9	67.9	85.3
	> 10 Tahun	16	14.7	14.7	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Pelatihan_patient_safety

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mengikuti	28	25.7	25.7	25.7
	Mengikuti	81	74.3	74.3	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Sikap_Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukung Nilai	46	42.2	42.2	42.2
Kurang Mendukung Nilai	37	33.9	33.9	76.1
Tidak Mendukung Nilai	26	23.9	23.9	100.0
Total	109	100.0	100.0	



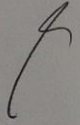

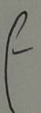
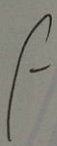


LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

Nama : Yogie Lasha Libertysia




NIM : 162310101302

DPU : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
				
9/7	2010	Hasil & pembahasan	Perbaiki pembahasan & kekhawatiran	
12/7	2010	Hasil & pembahasan	Pembahasan & buat ringkasan 'Sama' karakteristik lainnya	
25/7	2010	BAB 1 s/d 1	Acc sidang	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

Nama : Yogie Lasha Libertystia
 NIM : 162310101302
 DPA : Ns. Ahmad Rifai S.Kep., M.S

No	Hari Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
	4 Juli 2018		<ul style="list-style-type: none"> - perbaikan hasil → unit - problem : hasil - teori - opini - kelayakan & sumber referensi di hukum. - cek kelayakan referensi 	
	12 Juli 2018		<ul style="list-style-type: none"> - Lembar: Abstrak, pendahuluan, pengantar, penutup, referensi - Pendahuluan: latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat - kelayakan: kelayakan & sumber 	
	17 Juli 2018		<ul style="list-style-type: none"> - sudah (cek) (cek dan) - perbaikan abstrak - rumusan masalah - kesimpulan di pendahuluan 	
			ACC sudah	