

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG *PATIENT SAFETY*
TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PETUGAS TENAGA
KEPERAWATAN DI RUANG NICU GBPT
RSU Dr. SOETOMO SURABAYA**

PENELITIAN PRA EKSPERIMENT



Oleh :

HENI MEGAWATI
NIM.010730418-B

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG *PATIENT SAFETY*
TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PETUGAS TENAGA
KEPERAWATAN DI RUANG NICU GBPT
RSU Dr. SOETOMO SURABAYA**

PENELITIAN PRA EKSPERIMENT

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya



Oleh :

HENI MEGAWATI
NIM.010730418-B

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, Januari 2009

Yang Menyatakan,

Heni Megawati
NIM. 010730418 B

PERSETUJUAN SKRIPSI
Lembar Pengesahan

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL :18 Februari 2009

Oleh :
Pembimbing I

Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

Pembimbing II

Peni Indrarini, S. Kep. Ns.
NIP.140 302 490

Mengetahui
PJ Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan dipertahankan di depan penguji Ujian Skripsi
pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya

Pada tanggal :18 Februari 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons) (.....)

Anggota :

1. Ilya Krisnana, S. Kep., Ns. (.....)

2. Peni Indrarini, S. Kep., Ns. (.....)

Mengetahui
PJ Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga

Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP.140 238 226

MOTTO :

*Manusia tidak pernah sempurna...
seperti kehidupan yang terus berjalan mencari kesempurnaan,
tapi selalu saja tak sempurna.
Ketaksempurnaanlah yang membuat kita harus belajar !!!
Biarlah kita selalu tak sempurna,berusahalah..
karena kesempurnaan justru akan membuat kita berhenti berjuang
dalam hidup ini.*

THE GRAND essentials to happiness in this life are something to **DO**,
something to **LOVE**, something to **HOPE FOR**...
I believe if we can survive and stand up for our life...



...GOOD LUCK...
MEGA, FEBRUARI 2009

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG *PATIENT SAFETY* TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU PETUGAS TENAGA KEPERAWATAN”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. Slamet Riyadi Yuwono, dr., DTM&H, MARS selaku Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Penelitian dan Pengembangan, Kepala Ruang NICU GBPT serta semua pihak RSUD Dr. Soetomo yang telah memberikan ijin belajar kepada kami.
2. dr. Poerwadi, SpB.A sebagai Kepala Gedung Bedah Pusat Terpadu dan dr. Bambang Wahyu Prajidno, SpAn. KIC selaku Kepala Instalasi Rawat Intensif dan Reanimasi yang telah memberikan ijin penelitian dan fasilitas selama penelitian di GBPT.
3. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas keperawatan Universitas Airlangga dan selaku pembimbing yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Peni Indrarini, S. Kep., Ns, yang telah membimbing dan memberikan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

5. Ilya Krisnana S. Kep., Ns, selaku penguji skripsi yang telah banyak memberi masukan dan saran.
6. Orang tuaku, semua kakakku dan calon suamiku, Rizal Oktawijaya, S.Sos yang telah banyak membantu, menemani, memberikan dorongan dan semangat sampai terselesaikannya skripsi ini.
7. Rekan sejawat dan seprofesi serta bayi-bayi mungil di ruang NICU GBPT yang telah menemani dalam pembuatan skripsi ini.
8. Rekan-rekan Mahasiswa Fakultas Keperawatan Unair angkatan BX yang telah banyak membantu selama proses penyusunan skripsi.
9. Pihak lain yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang ikut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan pada penyusunan selanjutnya.

Semoga Allah SWT membalas segala amal ibadah pada semua pihak yang telah memberi bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Amin.

Surabaya, Januari 2009

Penulis

ABSTRACT**THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION PATIENTS SAFETY ON NURSE'S BEHAVIOUR CHANGING**

A Pre-Experimental Study in Neonatal Intensive Care Unit of
Integrated Central Operating Theater (GBPT),
Dr. Soetomo Hospital, Surabaya

By. : Heni Megawati

Patient safety in an effort to prevent or reduce unexpected (adverse) events, harm or injury resulting from patients treatment process, either provided or not provided. Nurse, as one of the providers of patient safety, should have wide knowledge, reliable attitude and behavior, to provide positive effects to the patients. The purpose of study to identify about knowledge, attitude on patient safety on the change of nurse's behaviour.

This study was a pre-experimental study using one-group pre-post test design. This study was conducted at NICU, GBPT, Dr. Soetomo Hospitals, Surabaya. Respondents *Total Sampling* were ten persons. The independent variable was health education on patient's safety, and the dependent variable was nurse's behavior, which consist of knowledge, attitude and behaviour. Data were collected using observation and questionnaire. Health education patient safety was given to small groups, each comprising 2-3 persons. After health education was given for 3-4 days, post-test was conducted by providing questionnaire to the respondents, along with observation. Obtained data were analyzed with non-parametric statistical test, the Wilcoxon Signed Rank Test.

The result of the study indicated that health education had influence on the change of nurse's behavior in providing patient safety. Health education on patient safety was found to have influence on nurse's level of knowledge on patient safety ($p = 0,025$), attitude ($p = 0,014$) and behavior or psikomotor ($p = 0,011$).

Health education on patient safety have significant influence on the change of nurse's behavior in term of their knowledge, attitude and behavior, so the implementation of patient safety may become better and more optimum to be treated at NICU, GBPT. Change in nurse's behavior can be expected to maximize the implementation of patient safety to provide more safe patient care based on international standart. Health education was given will be increase about knowledge, reliable attitude and behaviour. Further studies should involve larger respondents and better measurement tools to obtain more accurate results.

Keywords : patient safety, health education, nurse's behavior, NICU.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Lembar Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	v
Motto	vi
Ucapan Terima Kasih.....	vii
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 . Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Teoritis	6
1.4.2 Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Hasil Yang Diharapkan	8
2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	8
2.1.4 Faktor Yang Berpengaruh Dalam Pendidikan Kesehatan	10
2.1.5 Peran Perawat.....	11
2.2 Konsep Perilaku	13
2.2.1 Bentuk Perubahan Perilaku	15
2.2.2 Pengetahuan	17
2.2.3 Sikap.....	19
2.2.4 Psikomotor atau Tindakan.....	22
2.2.5 Proses Adopsi Perilaku	23
2.3 Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>).....	23
2.3.1 Pengertian <i>Patient Safety</i>	24
2.3.2 Visi dan Misi <i>Patient Safety</i> RS.....	24
2.3.3 Tujuan Pelaksanaan dan Dasar Hukum.....	25
2.3.4 Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien.....	26
2.3.5 Standart Keselamatan <i>Patient Safety</i>	30

2.3.6	Sumber Penyebab <i>Medical Error</i>	37
2.3.7	Sembilan Solusi <i>Live-Saving Patient Safety</i>	38
2.3.8	Dampak dari Penerapan <i>Patient Safety</i>	40
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	41
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	41
3.2	Hipotesis.....	42
BAB 4	METODE PENELITIAN	43
4.1	Desain Penelitian.....	43
4.2	Populasi, Sample, Teknik Sampling	44
4.2.1	Populasi	44
4.2.2	Sampel.....	44
4.2.3	Teknik Sampling	44
4.3	Variabel penelitian	45
4.3.1	Variabel Independen	45
4.3.2	Variabel Dependen.....	45
4.3.3	Definisi Operasional.....	45
4.4	Bahan Penelitian.....	48
4.5	Instrumen Penelitian.....	48
4.6	Tempat dan Waktu Penelitian	48
4.7	Prosedur Pengumpulan Data	49
4.8	Kerangka Kerja Penelitian	50
4.9	Analisis Data	50
4.10	Etik Penelitian	51
4.10.1	<i>Inform Consent</i>	52
4.10.2	<i>Anonymity</i>	52
4.10.3	<i>Confidentiality</i>	52
4.10.4	Keterbatasan	52
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	54
5.1	Hasil	54
5.2	Pembahasan.....	60
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	65
6.1	Kesimpulan	65
6.2	Saran.....	65
	Daftar Pustaka	67
	Lampiran	69

Halaman Daftar Tabel

Tabel 2.3.6 Sumber penyebab <i>medical error</i>	36
Tabel 4.3.3 Definisi operasional	45

Halaman Daftar Gambar

Gambar 2.7	Framework <i>patient safety</i>	24
Gambar 3.1	Kerangka konseptual	41
Gambar 4.8	Kerangka Kerja	50
Gambar 5.1	Diagram pie menurut pendidikan.....	55
Gambar 5.2	Diagram pie menurut umur.....	55
Gambar 5.3	Diagram pie menurut jenis kelamin.....	56
Gambar 5.4	Diagram pie menurut masa kerja.....	56
Gambar 5.5	Diagram pie pernah ikut pelatihan/seminar <i>patient safety</i>	57
Gambar 5.6	Grafik tingkat pengetahuan responden.....	57
Gambar 5.7	Grafik sikap responden	58
Gambar 5.8	Grafik psikomotor atau tindakan.....	69

Halaman Daftar Lampiran

Lampiran 1	Format Permintaan Persetujuan Menjadi Responden.....	69
Lampiran 2	Format Persetujuan Menjadi Responden	70
Lampiran 3	Format Kuesioner	71
Lampiran 4	Format Observasi.....	77
Lampiran 5	Satuan Acara Pembelajaran	79
Lampiran 6	Leaflet.....	87
Lampiran 7	Data demografi dan data mentah	89
Lampiran 8	Tabulasi data.....	93
Lampiran 9	Distribusi tingkat pengetahuan, sikap dan psikomotor.....	94
Lampiran 10	<i>Wilcoxon Signed rank Test</i>	95
Lampiran 11	Daftar Hadir	98
Lampiran 12	Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian	99
Lampiran 13	Surat Ijin Penelitian	100
Lampiran 14	Surat Perjanjian Melakukan Penelitian.....	101
Lampiran 15	Surat Keterangan Telah menyelesaikan penelitian.....	102

Daftar lambang, singkatan dan istilah

<i>AE</i>	: <i>Adverse Event</i> = Kejadian yang tidak diharapkan (KTD).
<i>Near Miss</i>	: Kejadian Nyaris Cedera (KNC).
<i>Medical Error</i>	: Kesalahan Medis.
<i>Sentinel Event</i>	: Kejadian Sentinel.
	<i>Unpreventable adverse event</i> (KTD yang tidak dapat dicegah).
KPPRS–PERSI	: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia
GBPT	: Gedung Bedah Pusat Terpadu
IRIR	: Instalasi Rawat Intensif dan Reanimasi
<i>NICU</i>	: <i>Neonatus Intensive Care Unit</i>
<i>RCA</i>	: <i>Root Cause Analysis</i> atau Analisis Akar Masalah.
<i>FMEA</i>	: <i>Failure Modes and Effects Anayisis</i> .
KKP	: Komite Keselamatan Pasien.
SAP	: Satuan Acara Pembelajaran.
<i>SPO</i>	: <i>Standart Procedure Operating</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Safety culture pada instalasi adalah produk dari nilai individu dan group, sikap, persepsi, kompetensi dan pola dari perilaku dalam memutuskan untuk komitmen pada organisasi dan *safety management*. *Safety*, yang merupakan domain pertama dari *Quality* diartikan sebagai “*freedom from accidental injury*.” Dalam definisi ini jelas bahwa *safety* dilihat dari perspektif pasien. Pelayanan kesehatan saat ini harus berfokus pada pasien, hal ini menjelaskan betapa pentingnya kita peduli kepada keselamatan pasien. *Patient safety* adalah proses dari organisasi yang membuat pelayanan terhadap pasien aman. Proses ini meliputi risk assessment, identifikasi dan manajemen terhadap hubungan risiko pasien, pelaporan dan analisis dari insiden dan kapasitas untuk belajar dari dan *follow up day incidents* dan implementasi dari solusi yang dibuat untuk meminimumkan risiko *patient safety incident*, kejadian yang tidak diharapkan atau disengaja yang mengakibatkan kerugian bagi pasien (Sugianto, 2007). Terdapat 1,4 juta orang diseluruh dunia menderita infeksi akibat masuk RS, kebersihan tangan adalah salah satu cara paling esensial dalam menurunkan insiden ini (KKP RSU Dr. Soetomo, 2008). Menurut Kronick et al (1999) yang dikutip oleh Dwiprahasto (2008) hampir 50 % peralatan medis di negara-negara berkembang tidak berfungsi dengan baik, ataupun jika berfungsi hasilnya tidak seperti yang diharapkan. Masalah ini tentu saja lebih meningkatkan terjadinya *adverse event* atau

membahayakan tidak saja pasien tetapi juga petugas kesehatan. Penggunaan teknologi medik yang sudah usang atau bahkan sudah tidak boleh lagi digunakan, masih sangat sering dilakukan, tidak saja dipusat pelayanan kesehatan primer, tetapi juga di rumah sakit rujukan. Di beberapa negara, penggunaan alat injeksi yang dipakai ulang masih ada, sehingga dapat meningkatkan kejadian infeksi ataupun transmisi penyakit Hepatitis dan HIV/AIDS dan tidak kurang dari 1,3 juta orang setiap tahun meninggal karena hal tersebut (KKP RSUD Soetomo, 2008). Ruang NICU GBPT RSUD Soetomo baru dioperasionalkan pada awal februari 2006 dan menempati kategori level 3, yaitu perawatan intensif neonatus subspecialis yang memerlukan pengawasan yang terus-menerus dari perawat dan dokter serta dukungan fasilitas berteknologi tinggi. (Singapore Medical Association, 1999). NICU GBPT dilengkapi dengan fasilitas dan peralatan mekanik yang memadai, sehingga keberadaan perawat yang benar-benar menguasai pengoperasian alat, perawatan, kemauan untuk selalu belajar dan kreatif serta bagaimana perilaku perawat sangat dibutuhkan disini dalam mewujudkan *patient safety*, meskipun beberapa perawat sudah mendapatkan pelatihan tentang *patient safety*. Perawat menjadi sasaran utama penelitian karena perawat secara langsung memberikan asuhan ke pasien selama 24 jam dengan jadwal shift. Pelaksanaan *patient safety* di NICU GBPT saat ini masih perlu dipertahankan dan ditingkatkan ke arah yang lebih baik lagi, khususnya pada saat penerimaan pasien baru, proses identifikasi, edukasi pada orang tua pasien, *Inform Consent*, prosedur steril, pelaksanaan 5 Tepat dan 1 Waspada dalam pemberian obat.

Menurut data di NICU GBPT selama tahun 2006 neonatus hidup dan pindah keruangan perawatan lanjut 45,16% sedangkan neonatus yang meninggal 54,84%. Pada tahun 2007 neonatus hidup dan pindah keruangan perawatan lanjut 56,36%, yang meninggal 43,64%. Penyebab utama kematian adalah karena tingkat kegawatan penyakit, sepsis dan karena faktor prematuritas.

Perkembangan teknologi kesehatan yang akhir-akhir ini telah menjadikan proses pelayanan kesehatan semakin kompleks, tetapi kemajuan teknologi ini tidak diimbangi dengan perubahan budaya pelayanan kesehatan yang memadai. Pada berbagai situasi pasien justru sering menjadi korban meskipun dalam kenyataannya tidak pernah ada unsur kesengajaan didalamnya. Menurut Dwiprahasto (2008) masalah *medical error* yang dalam 10 tahun terakhir ini banyak menghiasi berbagai media massa, baik cetak maupun elektronik menjadi salah satu bukti bahwa pelayanan kesehatan memiliki potensi tersembunyi untuk terjadinya *adverse event* yang dampaknya sangat bervariasi mulai dari yang ringan dan reversible hingga menimbulkan kecacatan tetap (*permanent disability*) atau bahkan kematian. Brennan (1991) dan Leape (1991) yang dikutip Dwiprahasto (2005) penelitian Havart menemukan bahwa sekitar 4 % pasien mengalami *adverse event* selama dirawat di Rumah Sakit, yang 70 % nya berakhir dengan kecacatan sementara, sedangkan 14 % nya berakhir dengan kematian. Kohn (1999) yang dikutip Dwiprahasto (2005) Laporan yang disusun oleh *the Institute Of Medicine (IOM)* bahkan menggoreskan kisah yang lebih dramatik karena setiap tahunnya di Amerika Serikat diduga ada sekitar 44.000 hingga 98.000 pasien yang meninggal akibat

tindakan medik selama menjalani perawatan di Rumah Sakit. Angka ini jauh melebihi angka kematian akibat kecelakaan lalu lintas maupun kanker payudara ataupun AIDS.

NICU GBPT memiliki 4 kapasitas tempat tidur berupa *incubator* atau *infant warmer* (lengkap dengan *infant resuscitator*), 3 *bed side monitor*, 1 *transport monitor* dan memiliki 4 unit *respirator dragger babylog* serta peralatan penunjang lainnya yang terawat dan terkalibrasi. Rerata petugas perawat jaga tiap shift 2 orang. Sekitar 11 orang populasi perawat NICU 54 % sebelumnya punya pengalaman kerja rerata sekitar 4-8 tahun di ruang ICU, 27 % sebelumnya punya pengalaman di ruang Neo intermediate 4 sampai 20 tahun dan sisanya 18 % petugas baru yang belum punya pengalaman kerja sama sekali atau *fresh graduate*. Latar belakang perawat NICU GBPT yang homogen ini, diharapkan ada kerja sama dan saling berbagi ilmu serta pengalaman dalam mengambil keputusan serta memberikan tindakan keperawatan yang cepat dan tepat. Peneliti ingin mengidentifikasi dan menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang *patient safety* terhadap perubahan perilaku perawat NICU GBPT yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan dengan memberikan pre test, intervensi berupa pendidikan kesehatan dan post test. Peneliti menggunakan pedoman contoh dari implementasi keselamatan pasien (*The JCI 2007 International Patient Safety Goals*) dalam melakukan observasi, yaitu identifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan dalam pemberian obat yang berisiko tinggi, mengeliminasi salah sisi, salah pasien, reduksi risiko infeksi nosokomial dan reduksi risiko pasien cedera dari jatuh.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang *patient safety* terhadap perubahan perilaku petugas tenaga keperawatan di ruang NICU RSU Dr. Soetomo Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum :

Menjelaskan pengaruh pendidikan kesehatan tentang *patient safety* terhadap perubahan perilaku petugas tenaga keperawatan.

1.3.2 Tujuan Khusus :

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan petugas tenaga keperawatan tentang *patient safety* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
2. Mengidentifikasi sikap petugas tenaga keperawatan tentang *patient safety* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
3. Mengidentifikasi tindakan petugas tenaga keperawatan tentang *patient safety* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Sebagai informasi Ilmiah kepada petugas tenaga keperawatan tentang pentingnya penerapan *patient safety* dalam memberikan asuhan keperawatan untuk pengembangan ilmu keperawatan yang lebih baik.

1.4.2 Praktis

1. Sebagai masukan pada institusi untuk perkembangan asuhan keperawatan khususnya dalam mewujudkan pelaksanaan *patient safety*.
2. Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan *Standard Procedure Operating (SPO)* tentang *Patient Safety*.
3. Meningkatkan budaya *patient safety* lingkungan Rumah Sakit.
4. Memberikan asuhan terhadap pasien yang lebih aman dan meminimalkan risiko.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan teori yang mendukung variable-variabel yang mendasari penelitian. Penjelasan teori ini dimulai dari konsep pendidikan kesehatan, konsep perilaku (pengetahuan, sikap, psikomotor atau tindakan), peran perawat kemudian konsep keselamatan pasien atau *patient safety*.

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi atau kemampuan yang dituntut dari tenaga keperawatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan asuhan keperawatan. Seorang perawat harus mampu menjalankan perannya dalam memberikan pendidikan kesehatan dalam rangka mengarahkan masyarakat kearah perilaku yang sehat.

2.1.1 Pengertian

Pendidikan kesehatan merupakan penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 1997).

Pendidikan kesehatan identik dengan penyuluhan, karena keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku yaitu perilaku sehat, sehingga sasaran mempunyai kemampuan untuk mengenal masalah kesehatannya sendiri dalam rangka meningkatkan kesehatannya.

Dalam pengertian yang lain disebutkan oleh Steward yang dikutip oleh Effendy (1998) bahwa pendidikan kesehatan adalah unsur program kesehatan

yang didalamnya terkandung rencana untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.

Azrul A. (1998) menyatakan pengertian penyuluhan kesehatan adalah pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau serta bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

2.1.2 Hasil Yang Diharapkan

Hasil yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan adalah terjadinya perubahan perilaku dari individu, keluarga, kelompok khusus dan masyarakat untuk menanamkan prinsip hidup sehat dan perubahan perilaku dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal.

2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

1. Sasaran

Sasaran pendidikan kesehatan adalah :

1) Individu

Individu yang mempunyai masalah keperawatan dan kesehatan yang dapat dilakukan di Rumah Sakit, klinik, rumah bersalin, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan.

2) Keluarga

Keluarga dimana salah satu atau lebih anggota keluarganya yang mempunyai masalah keperawatan dan kesehatan. Keluarga belum mengenal akan masalah kesehatan yang diderita, dampak dan cara penanggulangannya.

3) Kelompok

Kelompok penderita baik dalam institusi pelayanan maupun rumah sakit.

4) Masyarakat

Masyarakat dimana terjadi suatu penyakit. Penyuluhan dimaksudkan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar dapat mendorong program pemberantasan penyakit.

2. Tempat Penyelenggaraan

Tempat penyelenggaraan pendidikan kesehatan dapat dilakukan diberbagai tempat, antara lain :

1) Di Institusi Pelayanan

Dapat dilakukan di rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin, klinik dan sebagainya, yang bisa dilakukan secara langsung kepada individu maupun kelompok mengenai penyakit, perawatan, pencegahan penyakit dan sebagainya. Dapat pula dilakukan secara tidak langsung melalui poster, gambar, pamflet dan sebagainya.

2) Di Masyarakat

Dapat dilakukan melalui pendekatan edukatif terhadap keluarga dan masyarakat binaan secara menyeluruh dan terorganisasi sesuai masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi. Seringkali masyarakat justru tidak menyadari masalah kesehatan yang dihadapi.

3. Materi/ pesan

1) Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.

- 2) Materi yang disampaikan tidak terlalu sulit untuk dipahami.
- 3) Menggunakan alat peraga.
- 4) Sesuai kebutuhan kesehatan dan perawatan.

4. Metode

1) Metode Didaktik

Pada metode ini yang aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan, sedang peserta penyuluhan bersifat pasif dan tidak diberi kesempatan untuk ikut serta mengemukakan pendapat atau mengajukan pertanyaan. Proses penyuluhan berjalan satu arah (*one way method*). Yang termasuk dalam metode ini adalah : ceramah, poster, majalah, buletin, surat kabar, televisi dan radio.

2) Metode Sokratik

Dengan metode ini peserta penyuluhan diberi kesempatan mengemukakan pendapat, sehingga mereka aktif dalam proses belajar mengajar. Proses penyuluhan berjalan dua arah (*two way method*). Yang termasuk dalam metode ini adalah : diskusi, demonstrasi, simulasi, role play, seminar dan sebagainya.

2.1.4 Faktor Yang Berpengaruh Dalam Pendidikan Kesehatan

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam penyampaian pendidikan kesehatan terdiri dari :

1. Faktor pendidik, meliputi :

- 1) Persiapan yang matang
- 2) Penguasaan materi
- 3) Penggunaan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti

- 4) Volume suara yang dapat didengar
- 5) Penyampaian materi yang tidak monoton

2. Faktor sasaran, meliputi :

- 1) Tingkat pendidikan
Terlalu rendahnya tingkat pendidikan, pesan akan semakin sulit diterima.
- 2) Tingkat sosial ekonomi
Terlalu rendahnya tingkat sosial ekonomi, penyampaian pesan sulit mendapat perhatian.
- 3) Kepercayaan dan adat yang sudah tertanam kuat
- 4) Kondisi lingkungan tempat tinggal yang tidak memungkinkan terjadi perubahan perilaku.

3. Faktor proses penyuluhan, meliputi :

- 1) Waktu penyuluhan tidak sesuai keinginan peserta penyuluhan.
- 2) Tempat penyuluhan dekat keramaian.
- 3) Jumlah peserta penyuluhan terlalu banyak.
- 4) Tidak ditunjang dengan alat peraga yang dapat mempermudah pemahaman.
- 5) Metode yang digunakan kurang tepat.

2.1.5 Peran Perawat

Perawat adalah seseorang yang menyelesaikan program pendidikan kesehatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien (Ali Zaidin, 2002).

Berdasarkan standart Depkes (1998) peran perawat :

1. Sebagai pelaksana pelayanan keperawatan

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang spesifik dalam sistim pelayanan kesehatan tetap bersatu dengan profesi lain dalam pelayanan kesehatan. Setiap anggota kesehatan adalah anggota potensial dalam kelompoknya yang dapat mengatur, merencanakan, melaksanakan dan mengatur sebagai alternatif terapi yang harus diterima oleh klien. Tugas ini menuntut kemampuan managerial yang handal.

2. Sebagai pengelola keperawatan

Perawat bertanggung jawab dalam hal administrasi keperawatan baik dirumah sakit maupun di masyarakat, dalam mengelola keperawatan untuk individu, keluarga atau masyarakat.

3. Sebagai pendidik keperawatan

Perawat bertanggung jawab dalam bidang pendidikan dan pelajaran ilmu keperawatan kepada klien, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya. Salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam keperawatan adalah aspek pendidikan, karena perubahan tingkah laku merupakan salah satu sasaran dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

4. Sebagai peneliti keperawatan

Perawat diharapkan menjadi pembaharu (*inovator*) dalam ilmu keperawatan karena memiliki ketrampilan, inisiatif, cepat tanggap terhadap rangsangan dan lingkungan. Kegiatan peneliti pada hakekatnya adalah melakukan evaluasi, mengukur kemampuan, menilai dan mempertimbangkan sejauh mana efektifitas tindakan yang telah diberikan.

Dengan hasil penelitian, perawat dapat menggerakkan orang lain untuk berbuat sesuatu yang baru berdasarkan kebutuhan, perkembangan dan aspirasi individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Oleh karena itu perawat dituntut untuk selalu mengikuti perkembangan, memanfaatkan media massa atau media informasi lain dari berbagai sumber. Selain itu perawat perlu melakukan penelitian dalam rangka mengembangkan ilmu keperawatan dan meningkatkan praktik profesi keperawatan.

2.2 Konsep Perilaku

Perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dengan respons. Secara operasional perilaku diartikan sebagai respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subyek tersebut. Perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang berhubungan dengan sakit, pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Respons tersebut dapat bersifat pasif seperti pengetahuan dan sikap dapat pula bersifat aktif seperti tindakan nyata atau praktik.

Perilaku adalah bagaimana seseorang merespons lingkungan baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, sehingga lingkungan tersebut mempengaruhi kesehatannya (Notoatmodjo S, 2003).

Perilaku diklasifikasikan tiga hal menurut Becker (1979) :

1. Perilaku hidup sehat

Perilaku yang berkaitan dengan upaya untuk mempertahankan hidup sehat, antara lain :

- 1) Makan dengan menu seimbang
- 2) Olah raga teratur

- 3) Tidak merokok
- 4) Tidak minum-minuman keras dan narkoba
- 5) Kendalikan stress
- 6) Istirahat cukup
- 7) Gaya hidup positif

2. Perilaku peran sakit

Hak dan kewajiban yang harus diketahui oleh orang sakit, perilaku ini meliputi :

- 1) Tindakan untuk memperoleh penyembuhan
- 2) Mengenal atau mengetahui sarana atau fasilitas penyembuhan penyakit yang layak
- 3) Mengetahui hak dan kewajiban orang sakit

3. Perilaku sakit

Perilaku ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyakit, pengobatan dan sebagainya.

Perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut. Sikap pengontrolan diri memerlukan pemantauan terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan diri sendiri terhadap perilaku yang baru tersebut.

Teori Laurence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi dua

faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari tiga faktor :

- a. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat serta yang lainnya.
- c. Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan referensi dari perilaku masyarakat.

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan memperkuat terbentuknya perilaku.

2.2.1 Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku menurut WHO, dikelompokkan menjadi 3, yaitu :

1. Perubahan alamiah (*Natural Change*)

Perubahan manusia selalu berubah, dimana sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar terjadi suatu perubahan lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya juga mengalami perubahan.

2. Perubahan rencana (*Planned Change*)

Perubahan perilaku ini karena memang direncanakan sendiri oleh obyek.

3. Kesiediaan untuk berubah (*Readiness to Change*)

Apabila terjadi suatu inovasi atau program pembangunan didalam masyarakat, maka sering terjadi pada sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan karena setiap orang mempunyai kesiediaan untuk berubah (*readiness to change*) yang berbeda-beda.

Menurut WHO ada 3 strategi untuk memperoleh perubahan perilaku :

1. Menggunakan kekuatan atau kekuasaan atau dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Cara ini dapat ditempuh misalnya : dengan adanya peraturan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat.

2. Pemberian informasi atau edukasi

Dengan memberikan informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

3. Diskusi atau partisipasi

Cara ini sebagai peningkatan cara yang kedua tersebut diatas dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka peroleh secara mantap juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain.

Menurut Benyamin S. Bloom et al, yang dikutip Soedirman (1998) berpendapat bahwa tujuan pendidikan atau pengetahuan dapat diklasifikasikan dalam tiga bidang :

2.2.2 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Baik melalui penglihatan, pendengaran penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami (*comprehention*), yaitu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat mengintepretasikan materi tersebut dengan benar.
- 3) Aplikasi (*aplication*), yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

- 4) Analisis (*analysis*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi obyek kedalam komponen dalam suatu struktur dan masih berkaitan satu sama lainnya.
- 5) Sintesis (*synthesis*), merupakan kemampuan untuk menghubungkan bagian di dalam suatu yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.

Menurut Dorothy E. Johnson 1997, menyebutkan pengetahuan tentang ilmu keperawatan sangat diperlukan agar pelayanan keperawatan yang akan diberikan kepada klien mempunyai tujuan jelas dan efektif. Pengetahuan tersebut memberikan dasar konseptual dan rasional terhadap metode pendekatan yang dipilih untuk mencapai tujuan-tujuan keperawatan yang spesifik dan tepat. Menurut Notoatmodjo 2003, ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian, kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2003). Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk banyak pula pengetahuan seseorang tentang kesehatan (IB Matra, 1994).

2. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang berkembang memberikan pengetahuan dan ketrampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan (Jones dan Back, 1996).

3. Umur

Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup : semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran fisik maupun mental. Dapat diperkirakan *IQ* akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosakata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata *IQ* seseorang akan menurun cukup cepat sejak bertambahnya usia (Maicom H dan Steve H, 1995).

2.2.3 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek dan belum merupakan suatu tindakan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Menurut Charles Abraham (1997) menyatakan sikap itu bersifat sosial dalam arti kita menyesuaikan dengan orang lain dan kelihatannya itu menuntut perilaku kita sehingga kita bertindak sesuai sikap yang kita ekspresikan.

Ciri sikap adalah :

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakan dengan sifat motif biogenesis seperti lapar, haus dan kebutuhan akan istirahat.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan karena itu pula sikap dapat berubah-ubah pada orang, bila terdapat keadaan dan syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang lain.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu obyek. Dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah-ubah senantiasa berkenaan dengan suatu obyek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- 4) Obyek sikap itu dapat merupakan satu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi motivasi dan segi perasaan. Sifat inilah yang membedakan sikap dari kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang lain.

Sikap dibedakan menjadi 4 tingkatan, antara lain :

1. Menerima (*receiving*), dimana subyek mau memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
2. Merespon (*responding*), dimana subyek akan memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
3. Menghargai (*valuing*), pada tingkatan ini subyek mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah atau obyek.

4. Bertanggung jawab (*responsible*), subyek bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resikonya.

Sikap dapat dibentuk atau berubah melalui empat macam cara : (1) *Adopsi*, yaitu merupakan kejadian dan peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus-menerus, lama-kelamaan secara bertahap diserap ke dalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap dan (2) *Eferensiasi*, yaitu dengan berkembangnya perkembangan intelegensi, bertambahnya pengalaman. Sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal yang terjadinya dianggap sejenis, sekarang dipandang sendiri leppas dari jenisnya. Tetapi obyek tersebut dapat terbentuk sikap tersendiri pula, (3) *Integrasi*, yaitu pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal tertentu, (4) *Trauma*, adalah pengalaman yang tiba-tiba mengejutkan, yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang bersangkutan. Pengalaman yang traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap, namun pembentukan sikap tidak terjadi sedemikian saja, melainkan melalui suatu proses tertentu, melalui kontak sosial terus-menerus antara individu dengan individu lain sekitarnya.

Menurut Purwanto (1990) ada dua faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap yaitu :

- 1) Faktor Internal

Merupakan faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan sendiri, seperti selektivitas. Kita tidak dapat menangkap seluruh rangsangan dari luar melalui persepsi, oleh karena itu kita harus memilih rangsangan. Rangsangan mana yang akan kita dekati dan mana yang harus

dijauhi. Pilihan ini ditentukan oleh motif dan kecenderungan dalam diri kita.

2) Faktor Eksternal

Merupakan faktor diluar manusia itu sendiri, yaitu sifat obyek yang dijadikan sasaran sikap, kewibawaan orang yang menggunakan suatu sikap, sifat orang-orang atau kelompok yang mendukung sikap, media komunikasi, yang digunakan dalam penyampaian sikap dan situasi pada saat sikap dibentuk.

2.2.4 Psikomotor atau tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*Over behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo S, 2003).

Menurut Notoatmodjo S (2003) tingkatan praktik, yaitu :

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2) Respon terpimpin (*guided response*)

Dalam melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.

3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat ketiga.

4) *Adaptation*

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.2.5 Proses Adopsi Perilaku

Penelitian Roger (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yaitu :

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
4. *Trial*, orang telah mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, subyek telah berperilaku baru sesuai pengalaman, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.3 Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Keselamatan pasien Rumah Sakit adalah suatu sistim dimana Rumah Sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk *assessment* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistim ini mencegah terjadinya cedera, yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya

diambil. Setiap tindakan medik harus didasarkan pada bukti ilmiah yang terbaru dan valid serta dilaksanakan menurut standar yang terbaik dan menjamin pasien terhindar dari risiko akibat tindakan medik (Dwiprahasto,2005).

2.3.1 Pengertian *patient safety*

Patient safety adalah suatu upaya untuk mencegah, menghindari dan/ atau mengurangi dampak kejadian yang tidak diharapkan (*Adverse Event*), cedera (*harm*) atau perlukaan (*injury*) yang disebabkan karena proses penanganan pasien, baik dilakukan atau tidak dilakukan (Sosialisasi Labelisasi KKP, 2008).

2.3.2 Visi dan Misi *patient safety* Rumah Sakit

Visi :

Menjadi komite yang terkemuka dalam budaya keselamatan pasien Rumah Sakit di tingkat nasional berpotensi menjadi unggul dalam membuat asuhan pasien yang lebih aman berstandar Internasional tahun 2010.

Misi :

1. Mengupayakan *zero accident* dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit.
2. Sentra pembelajaran keselamatan pasien.
3. Membangun SDM professional, akuntabel bilamana terjadi insiden medis dan umum.
4. Meningkatkan akuntabel Rumah Sakit terhadap pasien dan masyarakat.
5. Menciptakan budaya *hospital safety* berstandar internasional.



Gambar 2.7 Framework *patient safety*
 Sumber : Materi Keselamatan Pasien RS Dr.Nico A.L,
 K.Negro,MM

2.3.3 Tujuan pelaksanaan dan dasar hukum *patient safety*

1. Tujuan pelaksanaan *patient safety* :
 - 1) Terciptanya budaya keselamatan pasien rumah sakit.
 - 2) Meningkatnya akuntabilitas Rumah Sakit terhadap pasien dan masyarakat.
 - 3) Menurunnya kejadian yang tidak diharapkan (*Adverse Event*) di Rumah Sakit.
 - 4) Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi insiden berulang.
2. Dasar hukum pelaksanaan *patient safety* :
 - 1) UU no : 23 tahun 1992, tentang kesehatan
 - 2) PP no : 32 tahun 1996 tentang NAKES, pasal 21 ayat 1, setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi tenaga kesehatan dan menghormati hak pasien.

- 3) UU no : 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen.
- 4) UU no : 29 tahun 2004, tentang praktik kedokteran.
- 5) Perda Prop. Jatim no : 23 tahun 2002 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Prop. Jatim.
- 6) SK Direktur RSUD Dr. Soetomo no : 188.4/5872/304/SK/2006, tentang pembentukan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS).

2.3.4 Tujuh langkah menuju keselamatan pasien

1. *Build a safety culture* (Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien).

Langkah penerapan bagi Rumah Sakit dengan memastikan Rumah Sakit memiliki kebijakan yang menjabarkan apa yang harus dilakukan staf segera setelah terjadi insiden, bagaimana langkah-langkah pengumpulan fakta harus dilakukan dan dukungan apa yang harus diberikan kepada staf, pasien dan keluarga. Pastikan juga Rumah Sakit memiliki kebijakan yang menjabarkan peran dan akuntabilitas individual bilamana ada insiden. Menumbuhkan budaya pelaporan dan belajar dari insiden yang terjadi di Rumah Sakit dan yang penting juga melakukan *assesment* dengan menggunakan survey penilaian keselamatan pasien.

Langkah penerapan bagi unit atau tim dengan memastikan rekan sekerja anda merasa mampu untuk berbicara mengenai kepedulian mereka dan berani melaporkan bilamana ada insiden. Demonstrasikan kepada tim anda ukuran-ukuran yang dipakai di Rumah Sakit anda untuk memastikan semua laporan dibuat secara terbuka dan terjadi proses pembelajaran serta pelaksanaan tindakan atau solusi yang tepat.

2. *Lead and support your staff* (Pimpin dan dukung staf anda)

Langkah penerapan untuk Rumah Sakit dengan memastikan ada anggota Direksi atau pimpinan yang bertanggung jawab atas keselamatan pasien. Mengidentifikasi di tiap bagian Rumah Sakit, orang-orang yang dapat diandalkan untuk menjadi “penggerak” dalam gerakan keselamatan pasien. Prioritaskan keselamatan pasien dalam agenda rapat direksi atau pimpinan maupun rapat-rapat manajemen Rumah Sakit. Masukkan keselamatan pasien dalam semua program latihan staf Rumah Sakit anda dan pastikan pelatihan ini diikuti dan diukur efektifitasnya.

Langkah penerapan untuk tim atau unit dengan menominasikan “penggerak” dalam tim anda sendiri untuk memimpin gerakan keselamatan pasien. Jelaskan kepada tim anda relevansi dan pentingnya serta manfaat bagi mereka dengan menjalankan gerakan keselamatan pasien. Tumbuhkan sikap kesatria yang menghargai pelaporan insiden.

3. *Integrate your risk management activity* (Integrasikan aktifitas pengelolaan resiko)

Langkah penerapan untuk Rumah Sakit dengan menelaah kembali struktur dan proses yang ada dalam manajemen risiko klinis dan non klinis, serta memastikan hal tersebut mencakup dan terintegrasi dengan keselamatan pasien dan staf. Kembangkan indikator-indikator kinerja bagi sistim pengelolaan risiko yang dapat dimonitor oleh Direksi atau pimpinan Rumah Sakit. Gunakan informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistim pelaporan insiden dan assesment risiko untuk dapat secara proaktif meningkatkan kepedulian terhadap pasien.

Langkah penerapan untuk unit atau tim dengan membentuk forum-forum dalam Rumah Sakit untuk mendiskusikan isu-isu keselamatan pasien guna memberikan umpan balik kepada manajemen yang terkait. Pastikan ada penilaian risiko pada individu pasien dalam proses assesment risiko Rumah Sakit. Lakukan proses assesment risiko secara teratur untuk menentukan akseptabilitas setiap risiko, dan ambillah langkah-langkah yang tepat untuk memperkecil risiko tersebut. Pastikan penilaian risiko tersebut disampaikan sebagai masukan ke proses assesment dan pencatatan risiko Rumah sakit.

4. *Promote reporting* (Kembangkan sistim pelaporan)

Langkah penerapan untuk Rumah Sakit dengan melengkapi rencana implementasi sistim pelaporan insiden ke dalam maupun ke luar, yang harus dilaporkan ke KPPRS - PERSI.

Langkah penerapan untuk unit atau tim dengan memberikan semangat kepada rekan sekerja anda untuk secara aktif melaporkan setiap insiden yang terjadi dan insiden yang telah dicegah tetapi tetap terjadi juga, karena mengandung bahan pelajaran yang penting.

5. *Involve and communicated with patients and the public* (Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien)

Langkah penerapan untuk Rumah Sakit dengan memastikan Rumah Sakit memiliki kebijakan yang secara jelas menjabarkan cara-cara komunikasi terbuka tentang insiden dengan para pasien dan keluarganya. Pastikan pasien dan keluarga mereka mendapat informasi yang benar dan jelas bilamana terjadi insiden. Berikan dukungan, pelatihan dan dan

dorongan semangat kepada staf agar selalu terbuka kepada pasien dan keluarganya.

Langkah penerapan untuk unit atau tim dengan memastikan tim anda menghargai dan mendukung keterlibatan pasien dan keluarganya bila telah terjadi insiden. Prioritaskan pemberitahuan kepada pasien dan keluarga bilamana terjadi insiden, dan segera berikan kepada mereka informasi yang jelas dan benar secara tepat. Pastikan segera setelah kejadian, tim menunjukkan empati kepada pasien dan keluarganya.

6. *Learn and share safety lessons* (Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien)

Langkah penerapan untuk Rumah Sakit dengan memastikan staf yang terkait telah terlatih untuk melakukan kajian insiden secara tepat, yang dapat dipergunakan untuk mengidentifikasi penyebab. Kembangkan kebijakan yang menjabarkan dengan jelas kriteria pelaksanaan Analisis Akar Masalah (*Root Cause Analysis/RCA*) atau *Failure Modes and Effects Analysis (FMEA)* atau metoda analisis lain, yang harus mencakup semua insiden yang telah terjadi dan minimum satu kali per tahun untuk proses risiko tinggi.

Langkah penerapan untuk unit atau tim dengan mendiskusikan dalam tim anda pengalaman dari hasil analisis insiden. Identifikasi unit atau bagian lain yang mungkin terkena dampak di masa depan dan bagilah pengalaman tersebut secara lebih luas.

7. *Implement solutions to prevent harm* (Cegah cedera melalui implementasi sistim keselamatan pasien)

Langkah penerapan untuk Rumah Sakit dengan menggunakan informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistim pelaporan, assesment risiko, kajian insiden dan audit serta analysis untuk menentukan solusi setempat. Solusi tersebut dapat mencakup penjabaran ulang sistim (struktur dan proses), penyesuaian pelatihan staf dan atau kegiatan klinis termasuk penggunaan instrumen yang menjamin keselamatan pasien. Lakukan assesment risiko untuk setiap perubahan yang direncanakan. Sosialisasikan solusi yang dikembangkan oleh KKPRS-PERSI. Beri umpan balik kepada staf tentang setiap tindakan yang diambil atas insiden yang dilaporkan.

Langkah penerapan untuk unit atau tim dengan melibatkan tim anda dalam mengembangkan berbagai cara untuk membuat asuhan pasien menjadi lebih baik dan lebih aman.

2.3.5 Standart keselamatan *pasien safety*

1. Hak pasien.

Standar : Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya KTD.

Kriteria :

- 1) Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan.
- 2) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan.
- 3) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana

dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya KTD.

2. Mendidik pasien dan keluarga.

Standar : Rumah Sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

Kriteria : Keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien yang merupakan partner dalam proses pelayanan. Di Rumah Sakit harus ada sistim dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat :

- 1) Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur.
- 2) Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga.
- 3) Mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti.
- 4) Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan.
- 5) Mematuhi instruksi menghormati peraturan Rumah Sakit.
- 6) Memerlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa.
- 7) Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.

3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan.

Standar : Rumah Sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.

Kriteria :

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

Standar : Rumah Sakit harus mendesign proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menanalisis secara intensif KTD dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

Kriteria :

- 1) Setiap RS harus melakukan proses perancangan (*design*) yang baik, mengacu pada visi, misi dan tujuan RS, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat

dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien sesuai dengan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit”.

- 2) Setiap RS harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan : pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, keuangan.
 - 3) Setiap RS harus melakukan evaluasi intensif terkait dengan semua KTD dan secara proaktif melakukan evaluasi satu proses kasus resiko tinggi.
 - 4) Setiap RS harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan sistim yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.

Standar :

- 1) Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit”.
- 2) Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program manekan atau mengurangi KTD.
- 3) Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.

- 4) Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji dan meningkatkan kinerja RS serta meningkatkan keselamatan pasien.
- 5) Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja RS dan keselamatan pasien.

Kriteria :

- 1) Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
- 2) Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden yang mencakup jenis-jenis kejadian yang memerlukan perhatian, mulai dari “kejadian nyaris cedera” (*near miss*) sampai dengan Kejadian Tidak Diharapkan (*Adverse event*).
- 3) Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari RS terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien.
- 4) Tersedia prosedur “cepat tanggap” terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis.
- 5) Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang Analisis Akar Masalah (RCA) “Kejadian Nyaris Cidera” (*Near Miss*) dan “Kejadian Sentinel” pada saat program keselamatan pasien mulai dilaksanakan.

- 6) Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden, misalnya menangani “Kejadian Sentinel” (*Sentinel Event*) atau kegiatan proaktif untuk memperkecil risiko, termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan dengan “Kejadian Sentinel”.
 - 7) Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam RS dengan pendekatan antar disiplin.
 - 8) Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja RS dan perbaikan keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut.
 - 9) Tersedia sasaran terukur dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria obyektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja RS dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya.
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien.

Standar :

- 1) RS memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas.
- 2) RS menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.

Kriteria :

- 1) Setiap RS harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing.
 - 2) Setiap RS harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan *in-service training* dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.
 - 3) Setiap RS harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (*team work*) guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Standar :

- 1) RS merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.
- 2) Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

Kriteria :

- 1) Perlu disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien.
- 2) Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

2.3.6 Sumber-sumber penyebab *medical error*

Jika dikaji secara mendalam, *error* dapat terjadi hampir di semua lini dan hampir di setiap proses pelayanan kesehatan, mulai dari diagnosis, terapi hingga upaya tindak lanjut. Oleh sebab itu diperlukan pemahaman yang baik mengenai *medical error* ini dari segenap petugas di pelayanan kesehatan, baik yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam pelayanan pasien. Pemahaman ini diperlukan untuk memudahkan mengenali setiap kejadian *medical error* dan dengan demikian segera dapat melakukan upaya-upaya solusi yang memadai dan sejauh mungkin meminimalkan terjadinya risiko di pihak pasien. McNutt et al (2002) yang dikutip Dwiprahasto (2008) mengklasifikasikan sumber terjadinya error pada sistim pelayanan kesehatan dalam 3 domain utama, yaitu manusia (*human*), organisasi (*organizational*), dan teknikal (*technical*).

Sumber medical error	Faktor yang berperan
Manusia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kelelahan (<i>fatigue</i>) ▪ Kurang terlatih (<i>lack of training</i>) ▪ Komunikasi yang buruk (<i>poor communication</i>) ▪ Kekuasaan/ pengendalian ▪ <i>Hostility</i> ▪ Waktu terbatas (<i>time shortage</i>) ▪ Pengambilan keputusan yang buruk (<i>poor judgement</i>) ▪ Keragu-raguan (<i>heuristic</i>) ▪ <i>Logic error</i>
Organisasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rancang bangun ruang kerja ▪ Perencanaan/ kebijakan-kebijakan ▪ Administrasi/ pembiayaan ▪ Insentif/ kepemimpinan ▪ Manajemen suplai ▪ Hadoff/ transfer ▪ Supervisi/ umpan balik ▪ Ketidakjelasan tugas ▪ Salah menempatkan personel

Teknikal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poor automation ▪ Peralatan yang buruk ▪ Keterbatasan peralatan ▪ Tidak memiliki <i>decisision support</i> ▪ Kompleksitas ▪ Kurang terintegrasi ▪ Tidak terdapat forcing function ▪ <i>Irreversible error</i> ▪ Terlalu banyak informasi ▪ Tidak menggunakan checklist
----------	---

Tabel 2.3.6 Sumber terjadinya *medical error* pada sistim pelayanan kesehatan

2.3.7 Sembilan solusi *Live-Saving Patient Safety*

WHO Collaborating Centre for Patient Safety pada tanggal 2 Mei 2007 resmi menerbitkan *Nine Life-saving Patient Safety Solutions* atau sembilan solusi *Live-Saving* keselamatan Pasien Rumah Sakit, yaitu :

1. Perhatikan nama obat, bentuk dan ucapan yang mirip.
2. Identifikasi pasien dengan benar.
3. Komunikasi secara benar saat timbang terima pasien.
4. Pastikan tindakan medis yang benar pada sisi tubuh yang benar.
5. Kontrol terhadap cairan elektrolit pekat.
6. Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan.
7. Hindari salah kateter dan salah sambung tube.
8. Gunakan alat injeksi sekali pakai.
9. Tingkatkan kebersihan tangan untuk mencegah infeksi nosokomial.

Contoh dari implementasi keselamatan pasien (The JCI 2007 *International Patient Safety Goals*) adalah :

1. Identifikasi pasien dengan benar.

Pemberian identitas pasien dapat berupa gelang nama, ID pada bed pasien yang meliputi nama, nomer RM, umur dan sebagainya (minimal 2 identitas pasien).

2. Tingkatkan komunikasi efektif.

Meningkatkan komunikasi yang efektif dengan memperhatikan 4 aspek, yaitu *read back*, *repeat back*, *check back* dan *teach back*. Dalam mengecek setting respirator perawat harus mencocokkan tulisan dokter dengan setting pada respirator dan kemudian mencatatnya dilembar khusus observasi perawat tiap jam/ tiap ada perubahan. Peran perawat dalam mengatur alarm setting limit atas dan bawah nilai normal pasien pada layar monitor sangat perlu, karena kita bisa tahu lebih awal jika terjadi gangguan dan melakukan tindakan secara cepat dan tepat.

3. Tingkatkan keamanan untuk pemberian obat yang berisiko tinggi.

Hindari dalam penggunaan singkatan dan selalu perhatikan prinsip 5 benar, yaitu benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu dan benar orang. Cek riwayat alergi, lakukan skin test dan catat serta dokumentasikan.

4. Eliminasi salah sisi, salah pasien, salah prosedur operasi.

Ada 5 tahap yang harus diperhatikan untuk menghindari kesalahan, yaitu : perhatikan consent form, mark site, patient identification, time out dan imaging data.

5. Reduksi risiko infeksi nosokomial.

Menggalakkan program cuci tangan 7 langkah dan menyediakan alcohol hand rub/ gel (alcohol gliserin). Hal yang harus diperhatikan juga saat melakukan suction via ETT dengan tetap menggunakan prinsip steril, untuk meminimalkan infeksi. Tindakan humidifikasi sangat penting pada penggunaan respirator dengan memakai aqua steril untuk mencegah terjadinya plugging karena lendir yang kering.

6. Reduksi risiko pasien cedera dari jatuh.

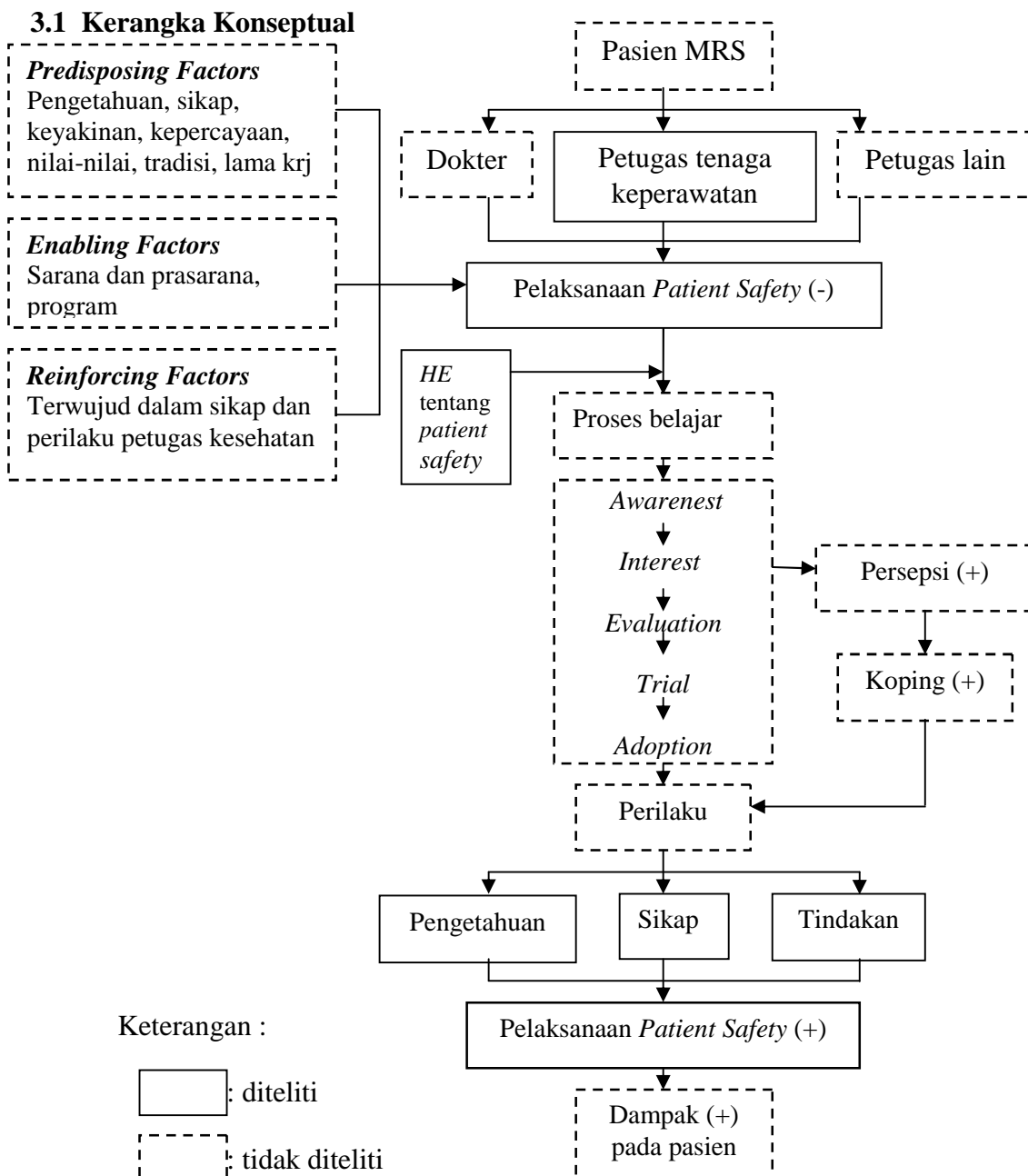
Untuk mencegah risiko jatuh, pastikan pengaman atau pagar tempat tidur dalam keadaan terkunci. Bila pasien tidak sadar dan gelisah serta terpasang alat-alat yang berbahaya ditubuhnya boleh dilakukan restrain dengan tetap memperhatikan protap yang ada.

2.3.8 Dampak dari penerapan *patient safety*

1. Budaya *safety* meningkat dan berkembang.
2. Komunikasi dengan pasien berkembang baik.
3. KTD menurun disertai dengan mapping KTD yang up date.
4. Risiko klinis menurun.
5. Keluhan dan litigasi berkurang.
6. Mutu pelayanan kesehatan meningkat.
7. Citra Rumah Sakit dan kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Sakit meningkat.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang *Patient Safety* Terhadap Perubahan Perilaku Petugas Tenaga Keperawatan Di Ruang NICU GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Berdasarkan gambar 3.1 Pelaksanaan *patient safety* saat pasien masuk RS menjadi tanggung jawab dokter, petugas tenaga keperawatan serta petugas kesehatan yang lain. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan perawat dalam pelaksanaan *patient safety* masih sangat rendah dan hal ini dipengaruhi oleh *Predisposing Factors* : pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, *Enabling Factors* : sarana dan prasarana, program serta *Reinforcing Factors* : terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan. Pengetahuan yang kurang tentang pentingnya *patient safety* serta sikap petugas tenaga keperawatan yang cenderung menganggap itu bukan prioritas masalah perlu mendapat perhatian khusus dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang *patient safety*.

Proses perubahan perilaku menurut Roger (1962) yang dikutip oleh Nursalam (2003) menjelaskan 5 tahap dalam perubahan yaitu : *Awareness, Interest, Evaluation, Trial, Adoption*. Memberikan pendidikan kesehatan tentang *patient safety* dapat menambah informasi kepada perawat sehingga terjadilah proses perubahan perilaku dan peningkatan pengetahuan, dimulai dari adanya proses belajar yang membuat persepsi menjadi positif, sehingga terbentuk koping yang positif untuk meningkatkan kemampuan petugas tenaga keperawatan dalam pelaksanaan *patient safety* dan akan memberikan dampak yang positif pada pasien.

3.2 Hipotesis Penelitian

H₁ : Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang *patient safety* terhadap perubahan perilaku petugas tenaga keperawatan di ruang NICU Gedung Bedah Pusat Terpadu RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara memecahkan masalah berdasarkan keilmuan (Nursalam, 2003). Pada bab ini akan dijelaskan secara rinci tentang : desain dan kerangka kerja (*frame work*), populasi, teknik sampling dan sampel, variable penelitian dan definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengumpulan data, analisa data, masalah etik (*ethical clearance*) dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan peneliti sebagai perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian *action research* tipe *pra experimental* dengan menggunakan rancangan *one group pre test-post test*, yang berusaha mencari pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah perlakuan pendidikan kesehatan (Nursalam, 2003).

Rancangan penelitian *one group pre test-post test* dalam satu kelompok digambarkan sebagai berikut :

Subjek	Pre Test	Perlakuan	Post Test
K	O Time 1	I Time 2	OI Time 3

Keterangan :

K : Subyek

O : Pengukuran pertama (pre test)

I : Intervensi

OI : Pengukuran kedua (post test)

4.2 Populasi, Sampel, Teknik sampling

4.2.1 Populasi

Notoatmodjo (2002) mengatakan bahwa populasi adalah keseluruhan obyek penelitian/ obyek yang diteliti tersebut. Populasi dalam penelitian ini seluruh petugas tenaga keperawatan ruang NICU Gedung Bedah Pusat Terpadu RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang berjumlah 10 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah petugas tenaga keperawatan ruang NICU Gedung Bedah Pusat Terpadu RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang berjumlah 10 orang.

4.2.3 Teknik sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dan populasi untuk dapat mewakili dari populasi (Nursalam, 2003). Sampling dalam penelitian ini diambil dengan *sample non probability sampling* dengan metode *total sampling*, yaitu suatu tehnik penetapan sampel dari

keseluruhan populasi sehingga sampel dapat mewakili karakteristik seluruh populasi yang telah dikenalkan sebelumnya.

4.3 Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain) (Soeparto dkk, 2000 dikutip oleh Nursalam, 2003).

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang *patient safety*.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perubahan perilaku.

4.3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Independen Pendidikan Kesehatan tentang <i>patient safety</i>	Pendidikan kesehatan adalah usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai kesehatan secara optimal (Notoatmodjo, 1997), khususnya tentang <i>Patient Safety</i> .	1. Pengertian 2. Visi dan misi 3. Dasar hukum 4. Tujuan 5. <i>Live-Saving patient safety</i> 6. Sumber-sumber penyebab <i>medical error</i> 7. Dampak <i>patient safety</i>	SAP	-	
2	Dependen Pengetahuan	Pemahaman petugas tenaga keperawatan ruang NICU GBPT RSU Dr. Soetomo Surabaya tentang <i>patient safety</i>	Pengetahuan responden tentang: 1. Pengertian <i>patient safety</i> 2. Visi dan misi <i>patient safety</i> 3. Dasar hukum <i>patient safety</i> 4. Tujuan <i>patient safety</i> 5. <i>Live-Saving patient safety</i> 6. Penyebab <i>medical error</i> 7. Dampak <i>patient safety</i>	Kuesioner	Ordinal	Terdiri dari 20 item tingkat pengetahuan. Dengan skor : Benar : 1 Salah : 0 Kategori : Baik : 76%-100% Sedang : 56%-75% Kurang : ≤55%
	Sikap	Penilaian pribadi petugas tenaga keperawatan terhadap persepsi, perasaan dan kesiapan untuk bertindak yang	1. Menyadari pentingnya dan siap melakukan <i>patient safety</i> 2. Kesiapan untuk	Kuesioner	Ordinal	Terdiri dari 10 pertanyaan. Pertanyaan positif: 1,3,5,7,9 Pertanyaan negatif: 2,4,6,8,10

		berkaitan dengan penerapan <i>patient safety</i>	<p>melaksanakan visi dan misi <i>patient safety</i></p> <p>3. Menyadari dasar hukum <i>patient safety</i></p> <p>4. Menyadari tujuan <i>patient safety</i></p> <p>5. Siap untuk melakukan <i>Live-Saving patient safety</i></p> <p>6. Menyadari penyebab <i>medical error</i></p> <p>7. Menyadari dampak <i>patient safety</i></p>			<p>Skor untuk pertanyaan positif: SS=4, S=3, TS=2, STS=1</p> <p>Skor untuk pertanyaan negatif: SS=1, S=2, TS=3, STS=4</p> $T = \frac{\text{Mean} + 10(X - \bar{X})}{SD}$ <p>T :Tingkat Sikap Responden \bar{X} :Skor Responden X :Nilai Rata-rata Kelompok SD:Standart Deviasi (Simpangan Baku)</p> <p>Setelah skor diketahui, kemudian dikategorikan : Positif ($T \geq Mdt$) Negatif ($T < Mdt$)</p>
	Tindakan	Tindakan petugas tenaga keperawatan dalam melaksanakan <i>patient safety</i>	<p>1.Melakukan identifikasi pasien dengan benar.</p> <p>2.Melakukan komunikasi yang efektif.</p> <p>3.Meningkatkan keamanan atau kewaspadaan dalam pemberian obat-obat yang berisiko tinggi</p> <p>4.Eliminasi salah sisi, salah pasien, salah prosedur operasi.</p> <p>5.Menurunkan risiko infeksi nosokomial.</p> <p>6.Menurunkan risiko pasien cedera dari jatuh.</p>	Observasi	Ordinal	<p>Terdiri dari 20 item penilaian dengan cara observasi. Skor akhir adalah :</p> <p>Dilakukan semua dengan benar = 3</p> <p>Dilakukan semua = 2</p> <p>Dilakukan sebagian = 1</p> <p>Tidak dilakukan = 0</p> <p>Kategori : Baik :76 %-100 % Sedang :56 %-75 % Kurang :≤55 %</p>

4.4 Bahan Penelitian

Sebagai bahan penelitian disini adalah petugas tenaga keperawatan di ruang NICU GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Sedangkan alat yang dipakai dalam penelitian ini meliputi kuesioner tentang *patient safety*, leaflet *patient safety*, SAP sebagai alat ukurnya dan laptop sebagai alat penunjang.

4.5 Instrumen Penelitian

Sebagai instrument untuk pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Pengumpulan data demografi, pengetahuan dan sikap dari petugas tenaga keperawatan yang diteliti (responden) dikumpulkan menggunakan kuesioner. Sedangkan untuk mengetahui penerapan *Patient Safety* dari petugas tenaga keperawatan yang diteliti (responden) dilakukan dengan observasi, berdasarkan contoh implementasi keselamatan pasien (*The JCI 2007 International Patient Safety Goals*). Beberapa jenis masalah keperawatan memerlukan suatu pengamatan atau observasi untuk mengetahuinya. Pengukuran tersebut dapat dipergunakan sebagai fakta yang nyata dan akurat dalam membuat suatu kesimpulan (Nursalam, 2003).

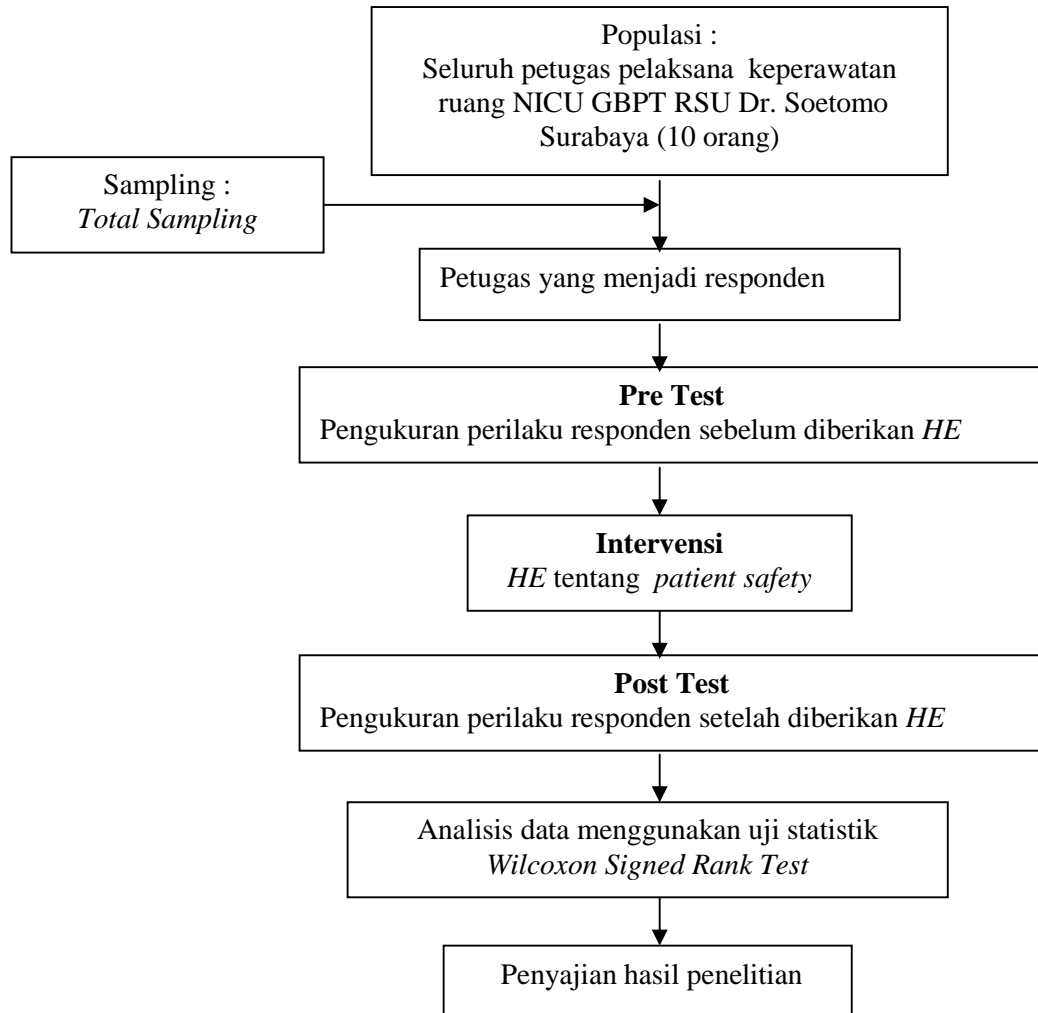
4.6 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di ruang NICU Gedung Bedah Pusat Terpadu RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada 12 Januari 2009 sampai 2 Februari 2009.

4.7 Prosedur Pengumpulan data

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Dekan FKp UNAIR untuk melakukan pengumpulan data. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta ijin kepada Direktur melalui Ka.Bid.Lit.Bang RSUD Dr. Soetomo Surabaya untuk mengeluarkan Surat pengantar kepada Ka. GBPT dan Ka. IRIR untuk melakukan penelitian. Selanjutnya Ka. GBPT dan Ka. IRIR mengeluarkan surat pengantar tertanggal 19 Januari 2009 untuk diberikan kepada Ka.Bid.Lit.Bang. Setelah responden memberikan persetujuan dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*Inform Consent*), selanjutnya peneliti membagikan kuesioner kepada responden untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan mengobservasi tindakan responden yang berhubungan dengan *patient safety*. Peneliti memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang *patient safety* kepada responden yang dilakukan dengan menggunakan alat ukur SAP, bertempat di *Nurse Station NICU GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya* dan dilakukan selama 4 kali dalam kelompok yang berbeda, yaitu shift pagi, siang dan malam. Intervensi pendidikan kesehatan ini menggunakan metode ceramah, diskusi dan demonstrasi serta menggunakan alokasi waktu sekitar 40 menit dan dilakukan dalam kelompok kecil atau individu. Setelah pemberian intervensi kemudian peneliti memberikan post test berupa kuesioner kepada responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap serta mengobservasi tindakan responden melalui penerapan *Patient Safety*.

4.8 Kerangka Kerja Penelitian (Frame Work)



Bagan 4.8 Kerangka kerja pengaruh pendidikan kesehatan tentang *patient safety* terhadap perubahan perilaku petugas tenaga keperawatan di ruang NICU GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 12 Januari-2 Februari 2009

4.9 Analisis Data

Setelah data terkumpul dilakukan tabulasi dalam bentuk tabel sesuai dengan variable yang diukur. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang *Patient Safety* terhadap perubahan perilaku perawat dalam penerapan *patient safety* digunakan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* yaitu untuk menguji hipotesis pengetahuan, sikap dan

psikomotor sebelum dilakukan pendidikan kesehatan tentang *Patient Safety* dengan $p < 0,05$. Analisis data menggunakan perangkat lunak *SPSS 15 for Windows*. Variabel pengetahuan nilainya setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

1. Pengetahuan baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan kurang : ≤ 55 %

Variabel sikap pada kuesioner untuk pertanyaan nilainya adalah :

Untuk mengukur sikap, diukur dengan menggunakan Skala Likert yang terdiri dari 4 jawaban untuk pertanyaan positif (pertanyaan no.1,3,5,7,9) yaitu :

- a. Sangat Setuju : 4
- b. Setuju : 3
- c. Tidak Setuju : 2
- d. Sangat Tidak Setuju : 1

Untuk pertanyaan negatif (pertanyaan no.2,4,6,8,10) dengan ketentuan :

- a. Sangat Tidak Setuju : 4
- b. Tidak setuju : 3
- c. Setuju : 2
- d. Sangat Setuju : 1

4.10 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ini kepada Direktur RSUD Dr. Soetomo untuk mendapat persetujuan. Kemudian kuesioner ini dikirim ke subyek yang akan dijadikan responden yang diteliti dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi :

4.10.1 Lembar Persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Tujuannya adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, jika subyek menolak untuk diteliti maka tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.10.2 Responden tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar kuesioner. Lembar tersebut hanya diberi kode nomer tertentu.

4.10.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti.

4.10.4 Keterbatasan

Dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

1. Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan observasi. Dengan menggunakan kuesioner, lemah untuk diisi apa adanya, responden mungkin menjawab tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dan ada kemungkinan responden

tidak mengerti maksud dari pertanyaan tersebut. Sehingga kurang mewakili secara kualitatif dari populasi yang diharapkan. Keterbatasan waktu yang dimiliki membuat peneliti tidak maksimal dalam mengobservasi responden.

2. Karena peneliti juga ikut dalam setiap kegiatan perawatan, responden merasa seperti diawasi, diamati sehingga perilaku yang ditampilkan kadang-kadang tidak mewakili karakteristik perilaku yang sebenarnya.
3. Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti berdasarkan referensi, tanpa melakukan uji coba sehingga validitas dan reliabilitasnya masih perlu diuji.
4. Hasil penelitian hanya berlaku di ruang NICU Gedung Bedah Pusat Terpadu RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan jumlah sampel yang sangat terbatas dan belum diujicobakan di rumah sakit.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi tentang deskripsi mengenai hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Penyajian data terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus. Gambaran umum lokasi penelitian menampilkan deskripsi mengenai Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya, khususnya *Neonatus Intensif Care Unit* Gedung Bedah Pusat Terpadu sebagai lokasi pengambilan data. Data demografi menampilkan karakteristik responden perawat NICU GBPT yang masing-masing berdasarkan pendidikan, umur, jenis kelamin, masa kerja dan keikutsertaan dalam pelatihan atau seminar tentang *patient safety*. Hasil penelitian yang telah didapatkan kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan landasan pada bab 2.

5.1 Hasil

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

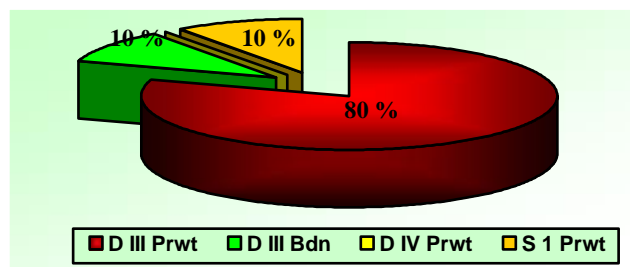
Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya merupakan Rumah Sakit tipe A dan Rumah Sakit pendidikan. Penelitian dilakukan mulai tanggal 12 Januari 2009 sampai 2 Februari 2009 di ruang NICU GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Ruang NICU berada dilantai 2 (GBPT) Gedung Bedah Pusat Terpadu dan merupakan bagian dari Instalasi Rawat Intensif dan Reanimasi (IRIR). Ketenagaan di ruang NICU GBPT berjumlah 12 orang, tenaga keperawatan dengan tingkat pendidikan D III 9 orang, pendidikan S1 1 orang, tenaga

administrasi 1 orang dan tenaga pembantu rumah tangga 1 orang dengan kapasitas maksimal 4 pasien yang menggunakan ventilator mekanik.

5.1.2 Data Umum

Di dalam data demografi ini akan diuraikan karakteristik responden yaitu sebagai berikut :

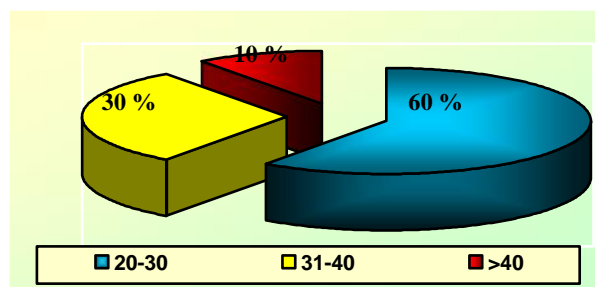
1. Distribusi responden menurut pendidikan



Gambar 5.1 Diagram pie distribusi responden menurut pendidikan di ruang NICU GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 12 Januari – 2 Februari 2009

Berdasarkan gambar 5.1 di atas dapat diketahui bahwa dari 10 orang responden, sebagian besar responden pendidikan D III perawat berjumlah 8 orang (80 %), 1 orang D III Bidan (10 %) dan 1 orang S1 perawat (10 %).

2. Distribusi responden menurut umur

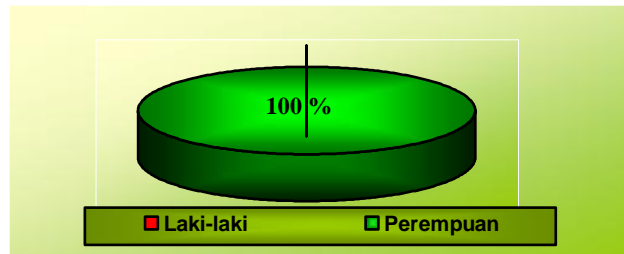


Gambar 5.2 Diagram pie distribusi responden menurut umur di ruang NICU GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 12 Januari – 2 Februari 2009

Berdasarkan gambar 5.2 di atas dapat diketahui bahwa dari 10 responden, sebagian besar responden dengan jumlah 6 orang (60 %) berumur 20-30 tahun, 3 orang (30 %) berumur 31-40 tahun dan 1 orang (10 %) berumur > 40 tahun.

Mayoritas usia produktif sangat mendukung adanya proses perubahan ke arah yang lebih baik dan keinginan untuk belajar yang masih tinggi.

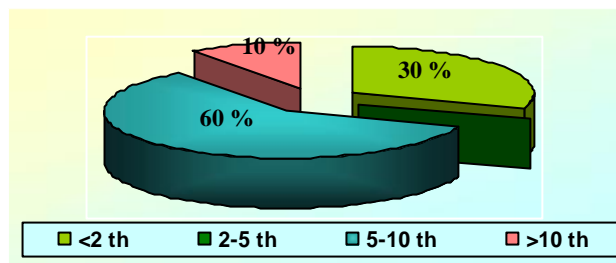
3. Distribusi responden menurut jenis kelamin



Gambar 5.3 Diagram pie distribusi responden menurut jenis kelamin di ruang NICU GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 12 Januari – 2 Februari 2009

Berdasarkan gambar 5.3 di atas dapat diketahui bahwa dari 10 orang responden, mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 10 orang (100%). *Total sample* perawat di ruang NICU berjenis kelamin perempuan.

4. Distribusi responden menurut masa kerja

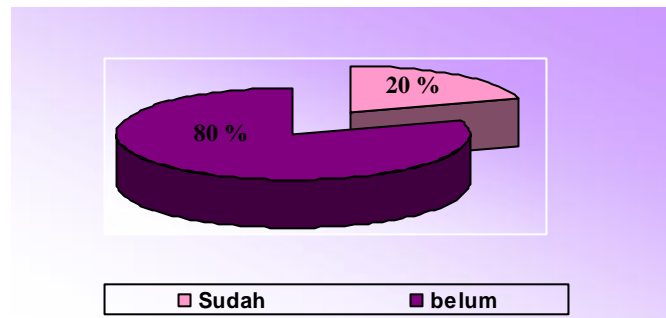


Gambar 5.4 Diagram pie distribusi responden menurut masa kerja di ruang NICU GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 12 Januari – 2 Februari 2009

Berdasarkan gambar 5.4 di atas dapat diketahui bahwa dari 10 orang responden, sebagian besar dengan jumlah 6 orang (60%) memiliki masa kerja 5-10 tahun, 3 orang (30%) memiliki masa kerja < 2 tahun, dan 1 orang (10%) memiliki masa kerja > 10 tahun. Mayoritas responden yang telah memiliki pengalaman kerja > dari 3 tahun sebelumnya punya pengalaman kerja di ruang

ICU GBPT dan ada beberapa juga yang berasal dari neonatus intermediate, karena ruang NICU GBPT resmi dioperasikan pada februari 2006.

5. Distribusi responden menurut keikutsertaan dalam pelatihan atau seminar tentang *patient safety*.

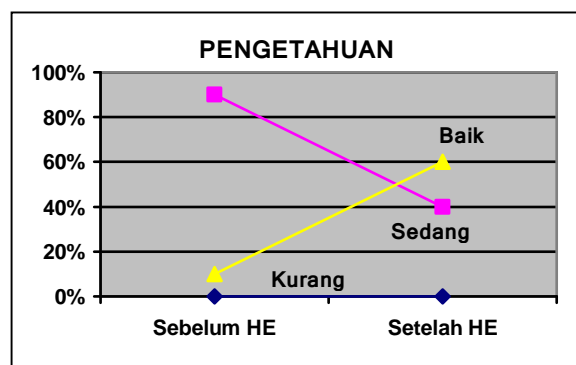


Gambar 5.5 Diagram pie distribusi responden menurut keikutsertaan dalam pelatihan atau seminar tentang *patient safety* di ruang NICU GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 12 Januari – 2 Februari 2009

Berdasarkan gambar 5.5 di atas dapat diketahui bahwa dari 10 orang responden, sebagian besar dengan jumlah 8 orang (80 %) belum pernah ikut pelatihan atau seminar tentang *patient safety*. Sedangkan yang sudah pernah ikut pelatihan atau seminar tentang *patient safety* baru 2 orang (20 %).

5.1.3 Data Khusus

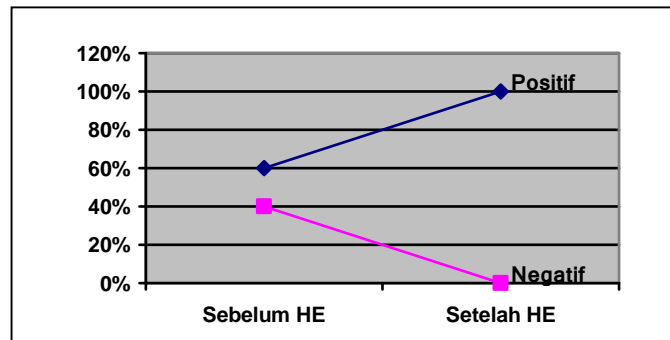
1. Pengetahuan responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.



Gambar 5.6 Grafik tingkat pengetahuan responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan di ruang NICU GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 12 Januari - 2 Februari 2009

Berdasarkan gambar 5.6 di atas dapat diketahui bahwa dari 10 responden sebagian besar sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *patient safety* mempunyai tingkat pengetahuan sedang 9 orang (90 %), tingkat pengetahuan baik 1 orang (10 %) dan tidak ada tingkat pengetahuan kurang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *patient safety* sebagian besar tingkat pengetahuan baik menjadi 6 orang (60 %) mengalami kenaikan, tingkat pengetahuan sedang 4 orang (40 %) dan tidak ada tingkat pengetahuan kurang.

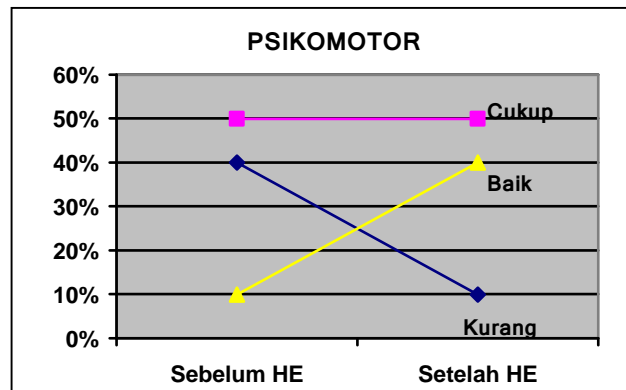
2. Sikap responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.



Gambar 5.7 Grafik sikap responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan di ruang NICU GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 12 Januari - 2 Februari 2009

Berdasarkan gambar 5.7 di atas dapat diketahui bahwa dari 10 responden sebagian besar sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *patient safety* mempunyai sikap positif 6 orang (60 %), mempunyai sikap negatif dengan jumlah 4 orang (40 %). Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *patient safety* mayoritas sikap responden dalam kategori positif terjadi kenaikan dengan jumlah 10 orang (100 %), kategori negatif tidak ada.

3. Psikomotor responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.



Gambar 5.8 Diagram batang psikomotor atau tindakan responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan di ruang NICU GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 12 Januari - 2 Februari 2009

Berdasarkan gambar 5.8 di atas dapat diketahui bahwa dari 10 responden sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang *patient safety* sebagian besar responden dalam kategori cukup sebanyak 5 orang (50 %), kategori kurang 4 orang (40 %) dan kategori baik 1 orang (10 %). Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang *patient safety* sebagian besar responden dalam kategori cukup 5 orang (50 %), kategori baik meningkat menjadi 4 orang (40 %) dan 1 orang (10 %) dalam kategori kurang..

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti didapatkan hasil adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang *patient safety* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan.

Pengetahuan perawat tentang *patient safety* di ruang NICU GBPT sebelum diberikan pendidikan kesehatan mayoritas dalam tingkat sedang, tetapi masih perlu diasah dan dilakukan penyegaran. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *patient safety*

dari minoritas 1 orang naik menjadi 6 orang. Tingkat pengetahuan sedang sebelum diberikan pendidikan tentang *patient safety* dengan jumlah mayoritas 9 orang menjadi 4 orang, mengalami penurunan karena menuju kearah yang lebih baik. Dari data mentah tingkat pengetahuan, kesalahan tertinggi pre test pada option identifikasi pasien dengan benar. Berdasarkan data demografi pendidikan S1 tingkat pengetahuan masih dalam kategori sedang. Jika dibandingkan pendidikan D III ada yang tingkat pengetahuannya lebih tinggi, dengan masa kerja kurang dari 2 tahun, belum pernah mengikuti pelatihan atau seminar *patient safety* dan umur antara 20 sampai 30 tahun. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuannya mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh kemampuan seseorang dalam memahami dan menerapkan apa yang pernah didapatkannya. Dari data demografi dapat dilihat responden usia lebih dari 40 tahun dengan masa kerja lebih dari 10 tahun dan sudah pernah mengikuti pelatihan atau seminar tentang *patient safety*, tingkat pengetahuannya tidak mengalami peningkatan sebelum maupun setelah diberikan pendidikan kesehatan. Menurut data demografi responden yang sudah pernah mengikuti pelatihan tentang *patient safety* ada dua orang. Dibandingkan dengan responden yang sudah pernah mengikuti pelatihan *patient safety* dengan masa kerja 5 sampai 10 tahun dan umur antara 20 sampai 30 tahun, setelah diberikan pendidikan kesehatan, pengetahuan tentang *patient safety* mengalami peningkatan.

Pengaruh pendidikan kesehatan tentang *patient safety* terhadap pengetahuan ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) bahwa informasi yang disampaikan melalui pendidikan kesehatan menjadi sumber informasi untuk

menjadikan perawat tahu akan *patient safety* yang seharusnya dilakukan. Pengetahuan merupakan hal yang penting untuk terbentuknya suatu tindakan atau perilaku pada seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Ukha Sulikha dkk, 2002). Hal ini juga sesuai dengan pendapat Brastable (2002) bahwa pendidikan kesehatan melalui pembelajaran merupakan proses dinamis seumur hidup yang dialami seseorang untuk mendapatkan pengetahuan, ketrampilan dan mengubah pola pikir, perasaan serta perilaku. Pengetahuan dapat diperoleh dari membaca buku, mendapat informasi dari tenaga kesehatan atau dari sarana lain. Prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar dimana akan terjadi perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subyek belajar tersebut (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan tentang *patient safety* di ruang NICU GBPT mayoritas dalam kategori sedang. Semakin maju ilmu dan pengetahuan serta teknologi yang terus berkembang, maka proses pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan harus berlangsung terus-menerus. NICU GBPT sudah dilengkapi dengan fasilitas dan peralatan mekanik yang memadai, sehingga keberadaan petugas tenaga keperawatan yang benar-benar menguasai pengoperasian alat, perawatan, kemauan untuk selalu belajar menambah pengetahuan dan kreatif serta perubahan perilaku perawat kearah yang lebih baik sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan *patient safety*. Proses belajar tidak hanya didapatkan secara langsung dari pendidikan formal maupun informal, dengan sosialisasi apa yang telah didapatkan, khususnya pelaksanaan *patient safety* juga bisa merupakan kegiatan pembelajaran menambah pengetahuan secara tidak langsung kepada petugas tenaga keperawatan yang lain. Pengetahuan yang masih rendah bisa disebabkan

karena kurang belajar maupun proses pemahaman seseorang terhadap informasi yang diterimanya.

Sikap tentang *patient safety* di ruang NICU GBPT mengalami peningkatan. Data yang diperoleh menunjukkan sikap sebelum mendapatkan pendidikan tentang *patient safety* dengan kategori sebagian besar naik menjadi mayoritas. Sikap sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang *patient safety* dengan kategori negatif 40 % mengalami penurunan menjadi 0 % menuju ke kategori baik.

Pengaruh pendidikan kesehatan tentang *patient safety* terhadap sikap merupakan salah satu bentuk respon petugas tenaga keperawatan setelah mendapatkan informasi atau pengetahuan. Pengetahuan yang telah diperoleh akan direspon lebih lanjut, dan kemudian diproses menjadi sebuah pemahaman. Sikap menurut Notoatmodjo belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup, reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap sudah menjadi suatu bentuk kesiapan bereaksi terhadap obyek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan obyek (Notoatmodjo, 2003). Sikap (*attitude*) selalu berkenaan dengan obyek tertentu yang dapat merupakan sikap pandangan atau perasaan dan memberi kecenderungan kepada seseorang untuk bertindak atau berbuat sesuatu sesuai dengan sikapnya terhadap suatu obyek sikap (Gerungan, 1981).

Tingkat pengetahuan yang baik, sebelum diberikan pendidikan kesehatan maupun setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *patient safety* akan mempengaruhi sikap petugas tenaga keperawatan menuju kearah yang lebih baik pula. Kesadaran akan pentingnya *patient safety* akan melahirkan sikap yang

positif sesuai dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki masing-masing petugas tenaga keperawatan dan pemahaman mereka setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *patient safety*.

Hasil observasi psikomotor responden di ruang NICU GBPT menunjukkan peningkatan psikomotor sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *patient safety* kategori baik dari minoritas menjadi mayoritas. Kategori cukup dari psikomotor sebelum atau sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *patient safety* menunjukkan angka yang sama. Kategori kurang dari 4 orang menjadi 1 orang.

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap psikomotor merupakan salah satu bentuk respon petugas tenaga keperawatan setelah mereka mempunyai sikap terhadap *patient safety*. Hal ini disebabkan tingkat pengetahuan yang baik dan sikap serta tindakan yang positif dalam memberikan pelayanan kesehatan. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo, 2003). Keterampilan perawat atau psikomotor adalah kemampuan yang harus dikuasai sesuai dengan latar belakang pendidikan dan sesuai dengan prosedur. Menurut Kozier (1991), keterampilan meliputi keterampilan intelektual, interpersonal dan teknis. Keterampilan intelektual meliputi keterampilan yang mencakup pengetahuan dasar perawat yang diperoleh baik melalui jalur formal maupun informal. Keterampilan Interpersonal difokuskan pada kemampuan perawat dalam mengembangkan hubungan dengan pasien, keluarga atau masyarakat yang lebih efektif, sehingga perawat dituntut untuk memiliki

kemampuan untuk berkomunikasi secara verbal dan non verbal. Keterampilan teknikal merupakan kemampuan melaksanakan berbagai metode pada asuhan keperawatan dengan menggunakan berbagai alat atau instrumen serta memanipulasinya untuk berbagai keperluan pasien dengan tetap memperhatikan keamanan pasien.

Sikap yang terbentuk dapat melahirkan perilaku yang akan menggerakkan tingkah laku untuk melakukan sesuai dengan pendidikan kesehatan yang diberikan. Meskipun sikap belum tentu melahirkan perilaku namun pada penelitian ini sikap yang dimiliki petugas tenaga keperawatan telah melahirkan perilaku atau psikomotor yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap yang dimiliki tidak hanya sekedar pemahaman dan respon yang berhenti sampai di sikap namun lebih penting dari itu semua adalah perubahan pada tingkat perilaku.

Berdasarkan hasil pembahasan dapat dikatakan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan, sikap dan psikomotor seseorang maka akan semakin baik pula dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan, khususnya dalam pelaksanaan *patient safety* dan diharapkan jumlah rerata angka kematian bisa ditekan dengan mempertimbangkan juga kondisi pasien yang benar-benar *transportable* untuk dirawat di NICU GBPT.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengujian maka kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan petugas tenaga keperawatan tentang *patient safety*.
2. Pendidikan kesehatan tentang *patient safety* berdampak positif terhadap perubahan sikap petugas tenaga keperawatan.
3. Pendidikan kesehatan tentang *patient safety* meningkatkan keterampilan atau psikomotor petugas tenaga keperawatan tentang pelaksanaan *patient safety*.

6.2 Saran

Saran yang diajukan pada penelitian ini adalah :

6.2.1 Untuk petugas tenaga keperawatan :

1. Perlu adanya kesadaran dari petugas tenaga keperawatan untuk menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh, serta sikap yang positif ke dalam bentuk pemberian asuhan keperawatan yang *safety* terhadap pasien sesuai dengan PDT, SOP dan protap yang telah direvisi atau terbaru.

2. Kerja sama yang baik dalam sebuah tim sangat diperlukan, untuk menghindari kesalahan dan keragu-raguan dalam pengambilan keputusan.
3. Perlu adanya komunikasi dan diskusi yang baik antar staf dalam melaksanakan tugas, sebagai bentuk pembelajaran bersama untuk menuju kearah yang lebih baik.

6.2.2 Untuk Institusi :

1. Perlu penyegaran pelaksanaan *patient safety* dengan melakukan pelatihan khususnya yang berhubungan dengan tindakan keperawatan di Neonatus level 3 secara rutin dan merata untuk seluruh petugas tenaga keperawatan di ruang NICU GBPT.
2. Perlu melakukan supervisi kepada petugas tenaga keperawatan yang masih baru dalam melaksanakan *patient safety* oleh petugas tenaga keperawatan yang berkompeten atau lebih senior.
3. Perlu pemasangan protap-protap tentang *patient safety* di ruangan.

6.2.3 Untuk penelitian :

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang efektifitas pelaksanaan *patient safety* terhadap pencegahan komplikasi selama perawatan dan memperpendek hari perawatan (LOS).

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama (2003). Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit. *Jurnal Persi*. ISSN : 1412-243 volume 04. Hal : 9-13.
- Arikunto. 1998. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta. Bina Aksara.
- BSI. 1999. *Occupational and Safety Management System*, Requirements for the Implementation. United Kingdom : BSI.
- Clarke et al (2007). The Role For Leaders Of Health Care Organizations In Patient Safety. *The Indonesian Journal of Health Policy and Administration*. Page 1-7.
- Dwiprahasto (2005). Patient Safety Sebagai Fokus Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu. *Jurnal Persi vol V* . ISSN : 1412-243 volume 05. Hal : 1-6.
- Dwiprahasto (2008). *Seminar Menjawab Tantangan Globalisasi Dengan Peningkatan Patient Safety : Patient Safety Sebagai fokus Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu*. Surabaya. RSHU.
- Effendy N (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Masyarakat*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Hidayat (2002). *Pengantar Pendidikan Keperawatan*. Jakarta: CV.Sagung Seto.
- Husodo (2007). Implementasi Patient Safety Rumah Sakit. *Mimbar no 2 Vol. 11*. Hal : 5-9.
- Journal of The Indonesia Hospital Association*. (2006). Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit. ISSN : 1412-243 volume 06. Hal : 6-8.
- Journal Of The Singapore Medical Association* (1999). Relevance of Neonatal Care in Developing Countries. Printed by Tri Art Printers Ptc. Ltd. Vol.40. Pages : 558-560.
- Journal Of The Singapore Medical Association* (1999).Very Low Birth Weigh Infant-Mortality And Predictive Risk Factor. Printed by Tri Art Printers Ptc. Ltd. Vol.40. Pages : 565-570.
- Komite Keselamatan Pasien RS (2006). Standart Keselamatan Pasien RS. *Jurnal Persi Vol. 6*. Hal : 9-11.
- Komite Keselamatan Pasien RS (2008). *Keselamatan Pasien*. Seri buku saku RSU Dr. Soetomo Surabaya.

- Lippeveld. 2000. *Design and Implementation of Health Information System*. WHO. Geneva.
- Lumenta (2007). Pelayanan Medis Non Bedah Dalam Rangka Patient Safety. *Ethical Digest Semijurnal Farmasi dan Kedokteran*. No.39. Th. V. Hal : 62-64.
- M. Taufik (2007). *Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan*. Jakarta : CV Infomedika.
- Nursalam (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Potter dan Perry. 2002. *Fundamental Keperawatan, Konsep Proses Dan Praktek*. Jakarta. EGC.
- PSIK FKUA.(2007) *Buku pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya.
- Purwanto (1999). *Pengantar perilaku Manusia*. Jakarta : EGC.
- Sugianto (2007). Manajemen Patient Safety. *Derap Bethesda edisi XXI*. Hal : 1-3.
- Yahya (2008). *Seminar Menjawab Tantangan Globalisasi Dengan Peningkatan Patient Safety : Implementasi Patient Safety Di Rumah Sakit*. Surabaya. RSHU.

Lampiran 1

PERMINTAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb,

Nama saya **Heni Megawati**, mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Saya akan melakukan penelitian dengan judul “**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang *Patient Safety* Terhadap Perubahan Perilaku Petugas Tenaga Keperawatan di ruang NICU GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya**”. Hasil penelitian ini semoga akan bermanfaat bagi ilmu keperawatan serta perawat di masyarakat.

Untuk itu kami mohon partisipasi saudara untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang sudah saya siapkan dengan sejujur-jujurnya. Saya menjamin kerahasiaan pendapat saudara. Untuk itu saya mohon agar tidak mencantumkan nama. Informasi yang saudara berikan akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan saudara untuk menanda tangani persetujuan yang telah saya sediakan. Partisipasi saudara dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Wassalam.

Surabaya, Januari 2009

Hormat Saya,

Heni Megawati
NIM.010730418 B

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, atas nama sendiri menyatakan setuju atau bersedia untuk ikut partisipasi sebagai peserta penelitian”**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang *Patient Safety* Terhadap Perubahan Perilaku Petugas Tenaga Keperawatan**” yang dilakukan oleh saudari **Heni Megawati** dalam menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini untuk pengembangan ilmu keperawatan, maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan, menyatakan setuju dan bersedia menjadi responden.

Surabaya, Januari 2009

Responden

(Tanda Tangan)

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER
(Pre dan Post)

Judul Penelitian : **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang *Patient Safety* Terhadap Perubahan Perilaku Petugas Tenaga Keperawatan.**

Tanggal Penelitian : **Januari 2009**

Nomor kode responden :

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

Berilah tanda check list (✓) pada kolom dibawah pertanyaan yang telah disediakan.

A. Data Demografi

1. Pendidikan		Kode
<input type="checkbox"/> D IV Keperawatan	<input type="checkbox"/> S I Keperawatan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> D III Keperawatan	<input type="checkbox"/> D III Kebidanan	
2. Umur		
<input type="checkbox"/> 20-30 tahun	<input type="checkbox"/> 41 tahun	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 31-40 tahun		
3. Jenis Kelamin		
<input type="checkbox"/> Laki-laki		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Perempuan		
4. Masa Kerja		
<input type="checkbox"/> < 2 tahun	<input type="checkbox"/> 5-10 tahun	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2-5 tahun	<input type="checkbox"/> > 10 tahun	
5. Pelatihan/ seminar <i>patient safety</i>		
<input type="checkbox"/> Sudah pernah		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Belum pernah		

Lampiran

B. Pengetahuan (Pre dan Post)

Pilihlah jawaban yang anda anggap benar dengan memberikan tanda silang (X) pada huruf A, B, C atau D dibawah ini :

No	Pernyataan	Kode
1	<p><i>Patient safety</i> merupakan sistim dimana RS membuat asuhan pasien lebih aman, jadi itu merupakan :</p> <p>A. Tanggung jawab pimpinan atau direktur saja. B. Tanggung jawab utama petugas di unit kritis. C. Tanggung jawab perawat pelaksana saja. D. Tanggung jawab semua petugas baik struktural/ pelayanan.</p>	
2	<p><i>Patient safety</i> adalah suatu perubahan budaya, perubahan budaya yang diharapkan disini adalah :</p> <p>A. <i>Culture of safety, Blame-Free Culture, Reporting culture.</i> B. <i>Blame-Free Culture.</i> C. <i>Reporting culture</i> D. <i>Culture of safety, Blame-Free Culture, Reporting culture, Learning culture.</i></p>	
3	<p>Menjadi komite yang terkemuka dalam budaya keselamatan pasien RS di tingkat nasional berpotensi menjadi unggulan dalam membuat asuhan pasien yang lebih aman berstandar internasional tahun 2010 merupakan :</p> <p>A. Visi RSU Dr. Soetomo Surabaya. B. Visi GBPT RSU Dr. Soetomo Surabaya. C. Visi IRIR RSU Dr. Soetomo Surabaya. D. Visi KKP RSU Dr. Soetomo Surabaya.</p>	
4	<p>Untuk menghindari eliminasi salah sisi, salah pasien dan salah Prosedur operasi dengan cara :</p> <p>A. <i>Consent form.</i> B. <i>Mark site.</i> C. <i>Patient identification.</i> D. <i>Consent form, mark site, patient Time out and Imaging data.</i></p>	
5	<p>Isi <i>nine live-saving patient safety</i> diantaranya adalah :</p> <p>A. Meningkatkan kebersihan tangan untuk mencegah infeksi nosokomial. B. Meningkatkan pendidikan lebih tinggi. C. Memberikan pelatihan bersertifikat. D. Mengembangkan sikap saling membantu dan bekerja sama dalam segala hal.</p>	
6	<p>Pernyataan yang menjelaskan tentang nama obat, bentuk dan ucapan yang mirip dalam <i>nine live-saving patient safety</i> di bawah ini yang benar adalah :</p>	

	<p>A. Tulisan jelek dan tidak terbaca khususnya pada resep tidak perlu dicek kembali.</p> <p>B. 5 benar (benar obat, dosis, cara, waktu dan orang).</p> <p>C. Boleh menggunakan singkatan</p> <p>D. Look alike sound alike adalah hal biasa dan tidak perlu diwaspadai.</p>	
7	<p>Apakah tujuan dari <i>patient safety</i> selain menciptakan budaya keselamatan pasien RS adalah.....</p> <p>A. Melakukan rutinitas sesuai kebiasaan sehari-hari.</p> <p>B. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi insiden berulang.</p> <p>C. Menurunnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien.</p> <p>D. Meningkatkan <i>adverse event</i> di RS.</p>	
8	<p>Faktor yang berperan terhadap sumber <i>medical error</i> pada manusia adalah :</p> <p>A. Kelelahan, ketidak jelasan tugas, insentif yang kurang.</p> <p>B. kurang terlatih.</p> <p>C. Ketidak jelasan tugas.</p> <p>D. Kelelahan, kurang terlatih, komunikasi yang buruk dan keragu-raguan.</p>	
9	<p>Faktor yang berperan terhadap sumber <i>medical error</i> pada organisasi adalah :</p> <p>A. Rancang bangun ruang kerja, ketidak jelasan tugas, Insentif/ kepemimpinan dan salah menempatkan personel.</p> <p>B. Kelelahan, ketidak jelasan tugas, insentif yang kurang.</p> <p>C. Kelelahan, kurang terlatih, komunikasi yang buruk dan keragu-raguan.</p> <p>D. salah menempatkan personel.</p>	
10	<p>Upaya untuk mereduksi infeksi nosokomial dengan cara :</p> <p>A. Selalu melakukan prosedur cuci tangan 7 langkah dengan benar, setiap akan melakukan tindakan minimal tiap jam.</p> <p>B. Memberikan <i>Consent form</i> saat masuk NICU.</p> <p>C. Menggunakan alkohol hand rub (alcohol gliserin) sebelum ke pasien.</p> <p>D. <i>Patient identification</i> dan mengisolasi pasien.</p>	
11	<p>Sumber terjadinya <i>medical error</i> pada sistim pelayanan kesehatan diklasifikasikan menjadi :</p> <p>A. <i>Human, Organizational</i> dan <i>Environment</i> .</p> <p>B. <i>Organizational, Technical</i> dan <i>Environment</i>.</p> <p>C. <i>Human, Organizational</i> dan <i>Technical</i>.</p> <p>D. <i>Human, Organizational</i> dan <i>Environment</i>.</p>	
12	<p>Dibawah ini merupakan contoh yang dilakukan dalam proses identifikasi pasien dengan benar sesuai prosedur adalah :</p> <p>A. Gelang nama yang dipakaikan ke pasien harus selalu ada.</p> <p>B. ID yang ditempel pada tempat tidur pasien.</p>	

	<p>C. Form pengambilan/ penyerahan bayi rangkap satu.</p> <p>D. Tanda lahir atau ciri khusus dari bayi.</p>	
13	<p>Upaya yang dilakukan untuk mereduksi risiko pasien cedera dari jatuh adalah dengan cara :</p> <p>A. Selalu memastikan pagar pengaman infant warmer terpasang dengan baik.</p> <p>B. Mengikat pasien dengan rapat dan kencang.</p> <p>C. Memastikan pintu inkubator tertutup dan tidak perlu dikunci saat anda meninggalkan pasien.</p> <p>D. Memberikan bantalan untuk mengganjal sebanyak-banyaknya.</p>	
14	<p>Pelayanan kesehatan itu harus serius karena selalu terpapar resiko 5-D, yaitu :</p> <p>A. <i>Death, Disability, Discomfort dan dissatisfaction.</i></p> <p>B. <i>Disability, Disease, Discomfort dan dissatisfaction.</i></p> <p>C. <i>Death, Disease, Discomfort dan dissatisfaction.</i></p> <p>D. <i>Death, Disability, Disease, Discomfort dan dissatisfaction.</i></p>	
15	<p><i>Patient safety</i> bisa juga diartikan sebagai pencegahan terjadinya risiko yang tidak diharapkan pada pasien. Melalui definisi ini maka fokus dari <i>patient safety</i> dalam sistim pelayanan kesehatan adalah :</p> <p>A. Mencegah dan belajar dari <i>error</i> yang terjadi</p> <p>B. Belajar dari <i>error</i> yang terjadi.</p> <p>C. Mencegah dan belajar dari <i>error</i> yang terjadi serta membangun budaya <i>safety</i> yang melibatkan tenaga professional kesehatan, organisasi pelayanan kesehatan dan pasien.</p> <p>D. Merahasiakan <i>error</i> dari pihak yang berkepentingan dengan <i>patient safety</i> maupun pimpinan RS.</p>	
16	<p>Dalam meningkatkan komunikasi yang efektif dengan memperhatikan aspek :</p> <p>A. <i>Read back, Repeat back, Check back.</i></p> <p>B. <i>Read back, Repeat back.</i></p> <p>C. <i>Check back, Repeat back.</i></p> <p>D. <i>Read back, Repeat back, Check back, Teach back</i></p>	
17	<p>Dalam setting alat respirator yang harus diperhatikan :</p> <p>A. Merupakan tanggung jawab Supervisor sehingga perawat tidak perlu ikut campur.</p> <p>B. Merupakan tanggung jawab PPDS sehingga perawat tidak perlu ikut campur.</p> <p>C. Perawat hanya menulis ulang setting sesuai yang ditulis dokter di lembar observasi.</p> <p>D. Perawat mencocokkan tulisan dokter dengan setting pada respirator dan kemudian mencatatnya dilembar khusus observasi perawat tiap jam/ tiap ada perubahan.</p>	
18	<p>Menurut anda hal yang harus diperhatikan saat melakukan suction via ETT adalah :</p>	

	<p>A. Tetap menggunakan prinsip steril, untuk meminimalkan infeksi.</p> <p>B. Tidak perlu steril, yang penting pakai sarung tangan untuk proteksi diri.</p> <p>C. Boleh dilakukan dengan atau tanpa sarung tangan steril, tergantung situasi.</p> <p>D. Boleh memakai sarung tangan on steril, karena lendir paru-paru pada dasarnya juga kotor.</p>	
19	<p>Menurut anda tindakan mengatur alarm setting limit atas dan bawah nilai normal pasien pada layar monitor adalah :</p> <p>A. Tidak perlu, karena sudah otomatis disetting oleh alat itu sendiri.</p> <p>B. Tidak perlu, karena bisa langsung memencet tombol suspend sehingga semua alarm akan mati.</p> <p>C. Sangat perlu, karena kita bisa tahu lebih awal jika terjadi gangguan dan melakukan tindakan secara cepat dan tepat.</p> <p>D. Tidak perlu, karena akan mengganggu bila alam tiba-tiba bunyi.</p>	
20	<p>Menurut anda mengisi humidifier pada pemakaian respirator adalah :</p> <p>A. Tidak penting, karena air akan mengembun di selang respirator dan membuat mesin alarm.</p> <p>B. Sangat penting, untuk mencegah terjadinya plugging karena lendir yang kering.</p> <p>C. Tidak penting, karena pemborosan aqua steril.</p> <p>D. Tidak penting, karena pasien selalu dilakukan suction rutin dengan washing PZ.</p>	

Lampiran

C. Sikap (Pre dan Post)

Berilah tanda check list (✓) pada kolom dibawah pertanyaan yang telah disediakan.

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Dasar hukum sangat penting dalam pelaksanaan <i>patient safety</i> .				
2.	Menurut saya mengatur alarm setting limit atas dan bawah nilai normal pasien pada layar monitor tidak perlu, karena sudah otomatis disetting oleh alat itu sendiri.				
3.	Saya akan berusaha untuk mencegah infeksi nosokomial dengan meningkatkan kebersihan tangan dan penggunaan alat injeksi sekali pakai				
4.	Menurut saya mengisi humidifikasi pada respirator tidak penting, karena air akan mengembun di selang respirator dan membuat mesin alarm.				
5.	Saya akan selalu memperhatikan humidifikasi pada respirator untuk menghindari plugging karena lendir yang kering.				
6.	Saya akan selalu memperhatikan nama obat, bentuk dan ucapan yang mirip apalagi kalau ada audit atau penilaian.				
7.	Menurut saya hal yang harus diperhatikan saat melakukan suction via ETT dengan tetap menggunakan prinsip steril, untuk meminimalkan infeksi.				
8.	Upaya yang dilakukan untuk mereduksi risiko pasien cedera dari jatuh adalah dengan cara mengikat pasien dengan rapat dan kencang.				
9.	Saya akan melakukan prosedur cuci tangan 7 langkah dengan benar dan selalu menggunakan alkohol hand rub sebelum ke pasien.				
10.	Saya akan selalu memastikan pagar pengaman infant warmer terpasang dengan baik atau pintu inkubator tertutup dan tidak harus terkunci saat akan meninggalkan pasien.				

Lampiran 4**LEMBAR OBSERVASI
(Pre Test)**

Judul Penelitian : **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang *Patient Safety* Terhadap Perubahan Perilaku Petugas Tenaga Keperawatan .**

Tanggal Penelitian : **Januari 2009**

No. Kode Responden :

Petunjuk Pengisian :
Berilah tanda check list (✓) pada kolom dibawah pertanyaan yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Skor				Kode
		0	1	2	3	
1.	(Identifikasi pasien dengan benar) Mengecek atau melengkapi surat pengambilan bayi.					
2.	(Identifikasi pasien dengan benar) Mempertahankan ID gelang nama atau ID pada Inkubator/ Infant Warmer.					
3.	(Komunikasi yang efektif) Dokumentasi/ penulisan setting respirator.					
4.	(Komunikasi yang efektif) Pengaturan limit alarm monitor.					
5.	(Komunikasi yang efektif) Edukasi pada orang tua pasien.					
6.	(Komunikasi yang efektif) Komunikasi saat timbang terima pasien baru.					
7.	Tepat Obat					
8.	Tepat Dosis					
9.	Tepat Cara					
10.	Tepat Waktu					
11.	Tepat Orang/ Pasien					
12.	Waspada terhadap efek samping obat					
13.	Memberikan/ mengecek informed consent					
14.	Merubah posisi pasien.					
15.	Cuci tangan 7 langkah					
16.	Memakai antiseptik tangan					
17.	Menjaga kesterilan alat/ prosedur steril.					
18.	Memasang pagar pengaman dan memastikan dalam keadaan terkunci.					
19.	Pemakaian restrain untuk mencegah					

	pencabutan alat-alat invasif.					
20.	Pemasangan bidai pada IV line pergelangan etc.					

Keterangan :

- 0 : Tidak dilakukan
- 1 : Dilakukan sebagian
- 2 : Dilakukan semua
- 3 : Dilakukan semua dengan benar

Lampiran 5

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Topik : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang *Patient Safety* Terhadap Perubahan Perilaku Petugas Tenaga Keperawatan.

Sasaran : Petugas Tenaga Keperawatan NICU GBPT

Hari/Tanggal : Januari 2009

Tempat : Nurse Station NICU GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya

A. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mendapat pendidikan kesehatan tentang *patient safety* diharapkan terjadi perubahan perilaku petugas tenaga keperawatan kearah yang lebih baik, sehingga memberikan dampak yang positif terhadap pasien.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapat pendidikan kesehatan tentang *patient safety* diharapkan, petugas tenaga keperawatan NICU GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya mampu :

1. Mengerti tentang pelaksanaan *patient safety*.
2. Mengerti tentang visi dan misi *patient safety*.
3. Mengerti tentang dasar hukum pelaksanaan *patient safety*.
4. Mengerti tujuan dari pelaksanaan *patient safety*.
5. Melakukan langkah-langkah *live-saving* atau tindakan *patient safety*.
6. Mengetahui sumber-sumber penyebab *medical error*.
7. Mengetahui dampak dari *patient safety*.

C. Materi

1. Pengertian *patient safety*.
2. Visi dan misi *patient safety* RS.
3. Dasar hukum pelaksanaan *patient safety*.
4. Tujuan pelaksanaan *patient safety*.
5. *Live-Saving patient safety*.
6. Penyebab *medical error*.
7. Dampak dari *patient safety*.

D. Metode

Ceramah, diskusi, dan demonstrasi serta dilaksanakan dalam kelompok kecil atau individu.

E. Alokasi Waktu

Pembelajaran dilakukan selama 40 menit (shift pagi/ siang/ malam).

F. Evaluasi

- Observasi (dilakukan sendiri oleh peneliti) untuk mengetahui perubahan perilaku petugas tenaga keperawatan diruang NICU GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya terhadap pelaksanaan *pasien safety*.
- Post test (dilakukan 3 – 4 hari setelah pre test).

- Struktur :

No	Tahap	Kegiatan	Waktu
1.	Hari 1 : Persiapan	Peneliti melakukan observasi tindakan (pre test) terhadap responden secara insidental.	
2.	Pembukaan (pre test)	Menjelaskan tujuan, pre test (pengetahuan, sikap)	15 menit
3.	Isi	Ceramah/ diskusi	20 menit
4.	Penutup	Ucapan terima kasih atas partisipasi responden dan mempersilahkan untuk melakukan aktifitasnya kembali.	5 menit
	Hari 3 – 4 : (post test)	Post test (pengetahuan, sikap) Ucapan terima kasih atas partisipasi responden dan mempersilahkan untuk melakukan aktifitasnya kembali. Peneliti melanjutkan dengan observasi tindakan (post test) secara insidental.	15 menit

- Hasil

Materi

Pengertian *patient safety* :

Patient safety adalah suatu upaya untuk mencegah, menghindari dan/ atau mengurangi dampak kejadian yang tidak diharapkan (*Adverse Event*), cedera (*harm*) atau perlukaan (*injury*) yang disebabkan karena proses penanganan pasien, baik dilakukan atau tidak dilakukan (Sosialisasi Labelisasi KKP, 2008).

Visi dan Misi *patient safety* Rumah Sakit

Visi :

Menjadi komite yang terkemuka dalam budaya keselamatan pasien Rumah Sakit di tingkat nasional berpotensi menjadi unggul dalam membuat asuhan pasien yang lebih aman berstandar Internasional tahun 2010.

Misi :

1. Mengupayakan *zero accident* dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit.
2. Sentra pembelajaran keselamatan pasien.
3. Membangun SDM professional, akuntabel bilamana terjadi insiden medis dan umum.
4. Meningkatkan akuntabel Rumah Sakit terhadap pasien dan masyarakat.
5. Menciptakan budaya *hospital safety* berstandar internasional.

Dasar hukum pelaksanaan *patient safety* :

1. UU no : 23 tahun 1992, tentang kesehatan
2. PP no : 32 tahun 1996 tentang NAKES, pasal 21 ayat 1, setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi tenaga kesehatan dan menghormati hak pasien.
3. UU no : 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen.
4. UU no : 29 tahun 2004, tentang praktik kedokteran.
5. Perda Prop. Jatim no : 23 tahun 2002 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Prop. Jatim.
6. SK Direktur RSUD Dr. Soetomo no : 188.4/5872/304/SK/2006, tentang pembentukan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS).

Tujuan pelaksanaan *patient safety* :

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien rumah sakit.
2. Meningkatnya akuntabilitas Rumah Sakit terhadap pasien dan masyarakat.
3. Menurunnya kejadian yang tidak diharapkan (*Adverse Event*) di Rumah Sakit.
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi insiden berulang.

Sembilan solusi *Live-Saving Patient Safety* :

1. Perhatikan nama obat, bentuk dan ucapan yang mirip.
2. Identifikasi pasien dengan benar.
3. Komunikasi secara benar saat terima pasien.

4. Pastikan tindakan medis yang benar pada sisi tubuh yang benar.
5. Kontrol terhadap cairan elektrolit pekat.
6. Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan.
7. Hindari salah kateter dan salah sambung tube.
8. Gunakan alat injeksi sekali pakai.
9. Tingkatkan kebersihan tangan untuk mencegah infeksi nosokomial.

Contoh dari implementasi keselamatan pasien (The JCI 2007 *International Patient Safety Goals*) adalah :

1. Identifikasi pasien dengan benar.

Pemberian identitas pasien dapat berupa gelang nama, ID pada bed pasien yang meliputi nama, nomer RM, umur dan sebagainya (minimal 2 identitas pasien).

2. Tingkatkan komunikasi efektif.

Meningkatkan komunikasi yang efektif dengan memperhatikan 4 aspek, yaitu *read back*, *repeat back*, *check back* dan *teach back*. Dalam mengecek setting respirator perawat harus mencocokkan tulisan dokter dengan setting pada respirator dan kemudian mencatatnya dilembar khusus observasi perawat tiap jam/ tiap ada perubahan. Peran perawat dalam mengatur alarm setting limit atas dan bawah nilai normal pasien pada layar monitor sangat perlu, karena kita bisa tahu lebih awal jika terjadi gangguan dan melakukan tindakan secara cepat dan tepat.

3. Tingkatkan keamanan untuk pemberian obat yang berisiko tinggi.

Hindari dalam penggunaan singkatan dan selalu perhatikan prinsip 5 benar, yaitu benar obat, benar dosis, benar cara, benar waktu dan benar

orang. Cek riwayat alergi, lakukan skin test dan catat serta dokumentasikan.

4. Eliminasi salah sisi, salah pasien, salah prosedur operasi.

Ada 5 tahap yang harus diperhatikan untuk menghindari kesalahan, yaitu : perhatikan consent form, mark site, patient identification, time out dan imaging data.

5. Reduksi risiko infeksi nosokomial.

Menggalakkan program cuci tangan 7 langkah dan menyediakan alcohol hand rub/ gel (alcohol gliserin). Hal yang harus diperhatikan juga saat melakukan suction via ETT dengan tetap menggunakan prinsip steril, untuk meminimalkan infeksi. Tindakan humidifikasi sangat penting pada penggunaan respirator dengan memakai aqua steril untuk mencegah terjadinya plugging karena lendir yang kering.

6. Reduksi risiko pasien cedera dari jatuh.

Untuk mencegah risiko jatuh, pastikan pengaman atau pagar tempat tidur dalam keadaan terkunci. Bila pasien tidak sadar dan gelisah serta terpasang alat-alat yang berbahaya ditubuhnya boleh dilakukan restrain dengan tetap memperhatikan protap yang ada.

Sumber-sumber penyebab *medical error*

Sumber medical error	Faktor yang berperan
Manusia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kelelahan (<i>fatigue</i>) ▪ Kurang terlatih (<i>lack of training</i>) ▪ Komunikasi yang buruk (<i>poor communication</i>) ▪ Kekuasaan/ pengendalian ▪ <i>Hostility</i> ▪ Waktu terbatas (<i>time shortage</i>) ▪ Pengambilan keputusan yang buruk (<i>poor judgement</i>) ▪ Keragu-raguan (<i>heuristic</i>)

Organisasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rancang bangun ruang kerja ▪ Perencanaan/ kebijakan-kebijakan ▪ Administrasi/ pembiayaan ▪ Insentif/ kepemimpinan ▪ Manajemen suplai ▪ Hadoff/ transfer ▪ Supervisi/ umpan balik ▪ Ketidakjelasan tugas ▪ Salah menempatkan personel
Teknikal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poor automation ▪ Peralatan yang buruk ▪ Keterbatasan peralatan ▪ Tidak memiliki <i>decision support</i> ▪ Kompleksitas ▪ Kurang terintegrasi ▪ <i>Irreversible error</i> ▪ Terlalu banyak informasi ▪ Tidak menggunakan checklist

Dampak dari penerapan *patient safety*

1. Budaya *safety* meningkat dan berkembang.
2. Komunikasi dengan pasien berkembang baik.
3. KTD menurun disertai dengan mapping KTD yang up date.
4. Risiko klinis menurun.
5. Keluhan dan litigasi berkurang.
6. Mutu pelayanan kesehatan meningkat.
7. Citra Rumah Sakit dan kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Sakit meningkat.

LEAFLET 1
PATIENT SAFETY

LEAFLET 2
PATIENT SAFETY

Data Demografi NICU GBPT Tgl 12 Januari 2009-2 Februari 2009 :

No. Responden	Pendidikan	Umur	Jenis kelamin	Masa kerja	Pelatihan/ seminar <i>patient safety</i>	Keterangan
1	1	1	2	3	2	Pendidikan : D III Perawat 80 %, D III Bidan 10 %, S 1 Perawat 10 % Umur : 20-30 th 60 %, 31-40 th 30 %, > 40 th 10 % Jenis kelamin : Perempuan 100 % Masa kerja : < 2 th 30 %, 5-10 th 60 %, > 10 th 10 % Pelatihan/ Seminar <i>patient safety</i> : Sudah pernah 20 %, Belum pernah 80 %
2	4	1	2	1	2	
3	1	2	2	3	2	
4	1	3	2	4	1	
5	1	2	2	3	2	
6	1	1	2	1	2	
7	1	1	2	3	1	
8	1	1	2	3	2	
9	1	2	2	3	2	
10	2	1	2	1	2	
Kode	1 : D III Perawat 2 : D III Bidan 3 : D IV Perawat 4 : S 1 Perawat	1 : 20-30 th 2 : 31-40 th 3 : > 40 th	1 : Laki-laki 2 : Perempuan	1 : < 2 th 2 : 2-5 th 3 : 5-10 th 4 : > 10 th	1 : Sudah pernah 2 : Belum pernah	

Surabaya, Februari 2009
Mengetahui
Kepala Ruang NICU GBPT

Endang Wahyu Pertiwi, Amd. Kep.
NIP. 140 089 128

**Dt. Mentah Pengetahuan
(Pre-Post)**

**Dt. Mentah Sikap
(Pre-Post)**

**Dt. Mentah Observasi psikomotor
(Pre-Post)**

Lampiran 8

Tabulasi Data Hasil Penelitian

No. Respond.	Pengetahuan		Sikap		Perilaku	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1.	2	2	2	1	2	3
2.	2	3	1	1	1	2
3.	2	2	2	1	1	2
4.	2	2	2	1	2	2
5.	2	3	2	1	1	3
6.	2	3	2	1	1	2
7.	2	3	1	1	2	1
8.	2	3	1	1	2	3
9.	3	3	1	1	3	3
10.	2	2	2	1	2	2

Keterangan

Pengetahuan :

1 : Kurang (55 %)

2 : Sedang (56-75 %)

3 : Baik (76-100 %)

Sikap :

1 : positif ($T \geq Mdt$)2 : negatif ($T < Mdt$)

Perilaku atau Psikomotor :

1 : Kurang (55 %)

2 : Cukup (56-75 %)

3 : Baik (76-100 %)

Lampiran 9

No. Respd.	Pengetahuan		Sikap		Psikomotor	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	15/20=7,5	15/20=7,5	29	32	41/60=6,83	52/60=8,66
2	15/20=7,5	19/20=9,5	32	39	26/60=4,33	37/60=6,16
3	14/20=7,0	15/20=7,5	29	34	29/60=4,83	36/60=6,0
4	15/20=7,5	15/20=7,5	30	33	41/60=6,83	43/60=7,16
5	14/20=7,0	18/20=9,0	30	37	35/60=5,83	54/60=9,0
6	13/20=6,5	18/20=9,0	30	37	30/60=5,0	36/60=6,0
7	13/20=6,5	19/20=9,5	33	37	44/60=7,33	35/60=5,83
8	14/20=7,0	17/20=8,5	35	35	39/60=6,5	47/60=7,83
9	17/20=8,5	19/20=9,5	37	39	47/60=7,83	53/60=8,83
10	14/20=7,0	15/20=7,5	28	33	34/60=5,66	38/60=6,33
Mean	2,10	2,60	1,60	1,00	1,70	2,50
SD	0,316	0,516	0,516	0,000	0,675	0,527
WC	P = 0,025		WC P = 0,014		WC P = 0,011	

Tabel 5.8 Distribusi frekwensi tingkat pengetahuan, sikap dan psikomotor responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di ruang NICU GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya tanggal 12 Januari – 2 Februari 2009

NPar Tests

Descriptive

Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre pengetahuan	10	2.10	.316	2	3
Post pengetahuan	10	2.60	.516	2	3

Descriptive Statistics

	Percentiles		
	25th	50th(Median)	75th
Pre pengetahuan	2.00	2.00	2.00
Post pengetahuan	2.00	3.00	3.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post pengetahuan-	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pre pengetahuan	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	5 ^c		
	Total	10		

- Post pengetahuan < pre pengetahuan
- Post pengetahuan > pre pengetahuan
- Post pengetahuan = pre pengetahuan

Test Statistics^b

	Post Pengetahuan- Pre Pengetahuan
Z	-2.449 ^a

Asymp. Sig. (2-tailed)	.025
------------------------	------

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Descriptive

Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Sikap	10	1.60	.516	1	2
Post Sikap	10	1.00	.000	1	1

Descriptive Statistics

	Percentiles		
	25th	50th(Median)	75th
Pre Sikap	1.00	2.00	2.00
Post Sikap	1.00	1.00	1.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Sikap- Pre Sikap Negative Ranks	6 ^a	3.50	21.00
Post Sikap- Pre Sikap Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Post Sikap- Pre Sikap Ties	4 ^c		
Post Sikap- Pre Sikap Total	10		

- a. Post Sikap < Pre Sikap
- b. Post Sikap > Pre Sikap
- c. Post Sikap = Pre Sikap

Test Statistics^b

	Post Sikap- Pre Sikap
Z	-2.449 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.014

- c. Based on positive ranks.
d. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests**Descriptive****Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Tindakan	10	1.70	.675	1	3
Post Tindakan	10	2.50	.527	2	3

Descriptive Statistics

	Percentiles		
	25th	50th(Median)	75th
Pre Tindakan	1.00	2.00	2.00
Post Tindakan	2.00	2.50	3.00

Wilcoxon Signed Ranks Test**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Tindakan-	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Pre Tindakan	Positive Ranks	7 ^b	4.00	28.00
	Ties	3 ^c		
	Total	10		

- a. Post Tindakan < Pre Tindakan

- b. Post Tindakan > Pre Tindakan
- c. Post Tindakan = Pre Tindakan

Test Statistics^b

	Post Sikap- Pre Sikap
Z	-2.530 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 11**Daftar Hadir****Pendidikan Kesehatan tentang *patient safety***

No	Tanggal	Responden	Tanda tangan	Ket.
1.	12 Jan. 2009	06	1. ttd	
2.	12 Jan. 2009	012	2. ttd	
3.	12 Jan. 2009	04	3. ttd	
4.	19 Jan. 2009	01	4. ttd	
5.	19 Jan. 2009	02	5. ttd	
6.	19 Jan. 2009	011	6. ttd	
7.	23 Jan. 2009	08	7. ttd	
8.	23 Jan. 2009	09	8. ttd	

9.	26 Jan. 2009	07	9. ttd	
10.	26 Jan. 2009	010	10. ttd	

Surabaya, Januari 2009

Mengetahui,



**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Surabaya, 6 Januari 2009

Nomor : 042/H3.1.12/PPd/2009
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa PSIK-FK Unair**

Kepada Yth.
 Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya
 Di Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Heni Megawati
 NIM : 010730418 B
 Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan tentang *Patient Safety*
 terhadap Perubahan Perilaku Petugas Tenaga

Keperawatan di Ruang NICU GBPT RSUD Dr.
Soetomo Surabaya.

Tempat : Ruang NICU GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Penjabat Dekan

ttd

Tembusan :

1. Ka.GBPT RSUD Dr.Soetomo Surabaya
2. Ka.IRIR RSUD Dr.Soetomo Surabaya
3. Kalitbang. RSUD Dr.Soetomo Surabaya
4. Kabid.Keperawatan RSUD Dr.Soetomo
Surabaya
5. Arsip

Dr.Nursalam,M.Nurs(Hons)

NIP. 140 238 226



RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO
INSTALASI RAWAT INTENSIF & REANIMASI
JL. MAYJEN PROF. Dr. MOESTOPO 6-8 SURABAYA
TELP.5501503-1505 FAX. 5028952

Surabaya, 19 Januari 2009

Nomor : 005/Inst.RI & R/IjP/I/2009
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
A.n. Heni Megawati

Kepada Yth.
Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Dengan hormat,

Pada dasarnya kami tidak keberatan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa
atas nama :

Heni Megawati
NIM : 010730418 B

Untuk melakukan penelitian di Instalasi Rawat Intensif & Reanimasi (NICU)
sebagai persyaratan tugas akhir kuliah dengan judul :

**” Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang *Patient Safety* terhadap
Perubahan Perilaku Petugas Tenaga Keperawatan Di Ruang NICU GBPT
RSUD Dr. Soetomo Surabaya”**

Demikian pemberitahuan kami, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami,
Ka. Instalasi Rawat Intensif & Reanimasi

ttd

(Dr. Bambang Wahjuprajidno, SpAn.KIC)
NIP. 130 541 896

Tembusan :

1. Kabid. Keperawatan.
2. Arsip.

SURAT PERJANJIAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN DI RSUD Dr. SOETOMO

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Heni Megawati
NIM : 010730418 B
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Patient Safety Terhadap Perubahan Perilaku Petugas Tenaga Keperawatan Di Ruang NICU GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
Lama Penelitian : 32 hari (12 Januari 2009 - 2 Februari 2009)
Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Dengan ini saya berjanji bahwa, saya :

1. Memahami dan melaksanakan VISI, MISI dan MOTTO RSUD Dr. Soetomo
2. Mentaati peraturan yang telah ditetapkan
3. Tidak membebani RSUD Dr. Soetomo dan atau pasien dari segi biaya
4. Memegang rahasia jabatan dan pekerjaan serta kode etik yang berhubungan dengan penelitian
5. Menjaga dan memelihara fasilitas RS yang digunakan dalam penelitian
6. Segala akibat dan efek samping yang timbul akibat penelitian seperti kerusakan atau hilangnya fasilitas Rumah Sakit menjadi tanggung jawab peneliti
7. Segala data dan hasil penelitian berupa karya tulis, publikasi dan data akhir menjadi milik bersama dengan RSUD Dr. Soetomo
8. Menyerahkan hasil sementara penelitian (data mentah) yang disahkan oleh Kepala Unit atau tempat penelitian untuk Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo
9. Menyerahkan hasil penelitian di Bidang Litbang RSUD Dr. Soetomo berupa buku dan "Soft Copy"
10. RSUD Dr. Soetomo menjadi salah satu penguji dalam ujian tugas akhir (Skripsi, Tesis dan disertasi)

Demikian perjanjian ini saya buat dan apabila dikemudian hari terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku maka penelitian dapat dibatalkan secara sepihak oleh Rumah Sakit.

Surabaya, 10 Februari 2009

Mengetahui dan Menyetujui

Yang membuat perjanjian

ttd

ttd

Dr.Nursalam,M.Nurs(Hons)
NIP. 140 238 226

MATERAI
Heni Megawati
NIM. 010730418 B

Mengetahui
Wadir Pendidikan Profesi dan Penelitian

ttd

Dr. Sabilal Alif, dr, SpU
NIP. 140 112 397

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
JL.KARANGMENJANGAN NO.12 TLP.5501071-5501073 FAX.5501164
SURABAYA

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070 /83 /301 /Litb /II /2009

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **dr. Budi Santoso, SpOG (K)**NIP : **140 241 331**Jabatan : **Kepala Bidang Litbang**

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Heni Megawati**NIM/NIRM : **010730418 B**

Telah menyelesaikan penelitian di Ruang NICU GBPT di RSUD Dr. Soetomo dengan judul :

”Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang *Patient Safety* Terhadap Perubahan Perilaku Petugas Tenaga Keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya”

Mulai tanggal : 12 Januari 2009 s/d 02 Februari 2009

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 10 Februari 2009

Kepala Bidang Litbang

ttd

Dr. Budi Santoso, SpOG (K)

NIP. 140 241 331

Data mentah pengetahuan (pre test) :

Subyek	No. Item																				Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15/20x100%=75%
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15/20x100%=75%
3	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14/20x100%=70%
4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	15/20x100%=75%
5	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14/20x100%=70%
6	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13/20x100%=65%
7	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13/20x100%=65%
8	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14/20x100%=70%
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17/20x100%=85%
10	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14/20x100%=70%

Data mentah pengetahuan (post test) :

Subyek	No. Item																				Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15/20x100%=75%
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19/20x100%=95%
3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	15/20x100%=75%
4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15/20x100%=75%
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18/20x100%=90%
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18/20x100%=90%
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/20x100%=95%
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17/20x100%=85%
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19/20x100%=95%
10	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15/20x100%=75%

Data mentah sikap (pre test) :

Subyek	No. Item										Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29
2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	32
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
6	3	3	4	3	3	2	4	3	3	2	30
7	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	33
8	4	4	4	4	4	2	4	3	3	3	35
9	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	37
10	4	3	3	2	3	2	3	3	3	2	28
Jumlah											313

Data mentah sikap (post test) :

Subyek	No. Item										Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	32
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39
3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	34
4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	33
5	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	37
6	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	37
7	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	37
8	4	4	4	4	4	2	4	3	3	3	35
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39
10	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	33
Jumlah											356

Data mentah observasi tindakan/ psikomotor (pre test) :

Subyek	No. Item																				Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	2	1	2	0	2	2	3	3	3	2	3	2	1	2	0	1	3	3	3	3	41/60x100%=68,3%
2	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	0	1	2	2	2	2	26/60x100%=43,3%
3	1	1	2	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1	0	0	0	1	2	2	2	29/60x100%=48,3%
4	0	1	2	0	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	1	3	3	2	2	2	41/60x100%=68,3%
5	3	3	1	1	2	2	3	3	3	1	3	1	1	1	0	1	1	3	1	1	35/60x100%=58,3%
6	0	1	1	0	1	1	3	3	3	2	3	1	1	1	0	1	2	2	2	2	30/60x100%=50%
7	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	2	0	1	2	3	2	2	44/60x100%=73,3%
8	1	1	2	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	1	0	1	2	3	3	3	39/60x100%=65%
9	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	0	1	3	3	1	1	47/60x100%=78,3%
10	0	1	1	0	1	1	3	3	3	2	3	1	1	2	0	1	2	3	3	3	34/60x100%=56,6%

Data mentah observasi tindakan/ psikomotor (post test) :

Subyek	No. Item																				Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	52/60x100%=86,6%
2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	37/60x100%=61,6%
3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	36/60x100%=60%
4	0	1	2	0	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	2	2	43/60x100%=71,6%
5	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	54/60x100%=90%
6	0	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3	3	3	3	36/60x100%=60%
7	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	35/60x100%=58,3%
8	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	2	2	3	3	3	47/60x100%=78,3%
9	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	53/60x100%=88,3%
10	0	2	2	0	1	1	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1	2	3	3	3	38/60x100%=63,3%