

# SKRIPSI

## FAKTOR *PREDISPOSING* YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN *PATIENT SAFETY* DI RUANG HEMODIALISIS

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

**ANINDHITA HAYU CAESARITYANTI**

NIM. 010710401 B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

2011

## **SURAT PERNYATAAN**

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

Surabaya, 27 Juli 2011

Yang Menyatakan,



Anindhita Hayu Caesarityanti

010710401B

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**  
SKRIPSI PENELITIAN DENGAN JUDUL  
**FAKTOR *PREDISPOSING* YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN  
*PATIENT SAFETY* DI RUANG HEMODIALISIS**

TANGGAL, 27 Juli 2011

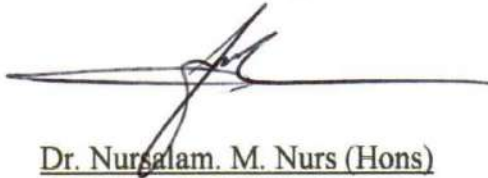
Oleh Mahasiswa:

ANINDHITA HAYU CAESARITYANTI

010710401/ B

TELAH DISETUJUI

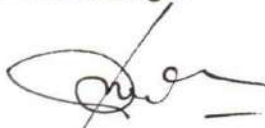
Pembimbing I



Dr. Nursalam. M. Nurs (Hons)

NIP. 196612251989031004

Pembimbing II



Walida Pangestuti S.Kep., Ns

NIP. 139090947

Mengetahui

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Pejabat Wakil Dekan I



Mira Trihartini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

iv

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

TELAH DIUJI

TANGGAL, 27 JULI 2011

**PANITIA PENGUJI**

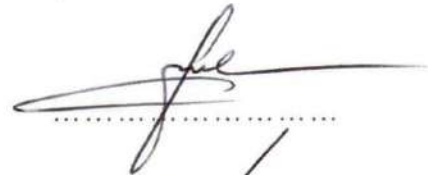
Ketua : Abu Bakar, M.Kep., Ns., Sp.Kep., M.B

NIP. 198004272009121002



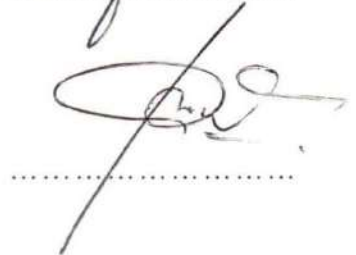
Anggota : 1. Dr. Nursalam. M. Nurs (Hons)

NIP. 196612251989031004



2. Walida Pangestuti S.Kep., Ns

NIP. 139090947



Mengetahui

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya

Pejabat Wakil Dekan I



Mira Triharini S.Kp., M.Kep

NIP. 197904242006042002

## MOTTO

**Hidup Memang Tak Mudah, Tapi Dia adalah Guru Terbaik untuk Menjadi Dewasa. Dia Memberimu Masalah, tapi Selalu Ada Pelajaran di Setiap Peristiwa**

**Jika Kita Menggunakan Apa yang Telah Tuhan Berikan Kepada Kita Secara Maksimal Dan Tanpa Henti, Maka Sukses Tak Bisa Kita Hindari.**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor *Predisposing* yang Berhubungan dengan Pelaksanaan *Patient Safety*”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak menerima bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Purwaningsih. S.Kp., MARS, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Airlangga.
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep, Selaku wakil dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Abu Bakar, M.Kep., Ns., Sp.Kep., M.B, selaku Pembimbing Ketua yang telah banyak memberi bimbingan dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu.

4. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Pembimbing Pertama yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu.
5. Walida Pangestuti S.Kep.,Ns, selaku Pembimbing Kedua yang telah banyak memberikan motivasi dan bimbingan yang sangat bermanfaat bagi saya dan dengan penuh kesabaran dalam membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktu.
6. Seluruh Staf Bangdiklat Dr. Ramelan, seluruh anggota Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan fasilitas tempat penelitian untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Semua dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Keluargaku, kakek, nenek, mama, papaku tersayang dan tercinta, kakakku tersayang Widhoretno Ambar Niwalanintyas dan orang-orang yang selalu menyayangiku, yang selalu ada di sampingku, yang selalu setia dan sabar menemani dan memberikan motivasi, memberi kasih sayang sepenuhnya, dan pengorbanan yang tak pernah ada hentinya, selalu memberi semangat, selalu memberi bantuan spiritual dan material selama penulis menyelesaikan penelitian ini. Semoga limpahan kasih sayang dan rahmat Allah SWT selalu selalu bersama kalian.
9. Semua perawat pelaksana Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

10. Teman-teman A7, terutama sahabat sekaligus mbakku tersayang dan belahan hatiku (Dina Hiedana), dan semua teman-teman yang tidak dapat di sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Kekasih hatiku sekaligus cowok terbaikku dan soulmateku Agung Hidayat tersayang yang selalu setia menemaniku di saat suka dan duka, tak pernah lelah memberi motivasi, terimakasih banyak atas semua waktu, dukungan, do'a, dan kasih sayang yang tulus untukku selama ini. Terimakasih banyak, semoga kita selalu di beri rahmat dan hidayahNya dan selalu dalam perlindungan Allah SWT, semoga selamanya tetap seperti ini.
12. Kucingku tersayang my loughly Diego yang selalu menghiburku di saat suka maupun duka, selalu membuat tertawa dan semangat lagi di saat aku mulai penat dengan skripsiku.
13. My leppy Accer yang tidak pernah lelah selalu menemaniku dalam mengerjakan skripsi ini dari awal hingga akhir.

Semoga Allah SWT selalu memberi rahmat, hidayah dan keikhlasan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari banyak kekurangan dalam skripsi ini, namun penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan profesi keperawatan lainnya.

Surabaya, 27 Juli 2011

Penulis

Anindhita Hayu Caesarityanti



**ABSTRAC**  
**PREDISPOSING FACTORS RELATING TO THE IMPLEMENTATION OF**  
**PATIENT SAFETY IN THE HEMODIALYSIS RUMAH SAKIT ANGKATAN**  
**LAUT Dr. RAMELAN SURABAYA**

**RESEARCH *cross – sectional***

**By: ANINDHITA HAYU CAESARITYANTI**

**Introduction:** Patient safety is freedom from accidental injury or prevent injury to patiens due to medical care and medication errors. The attitude of nurses to support the implementation of patient safety is needed to ensure the safety was an important issue that must be dealt with the management RSAL Dr. Ramelan Surabaya. The purpose of this study was to analyze the knowledge, motivation, and attitude related and affect the implementation of patient safety in the room.

**Method:** This study was an observational study, with cross sectional approach. The study population were total population all nurses working in the Hemodialysis were nine persons. The independent variable was knowledge, motivation, and attitude of nurse about *patient safety* in hemodialysis RSAL Dr. Ramelan Surabaya. Statistical analysis was used to test bivariate analysis Spearman's Rho correlation. The results of statistical analysis is the knowledge that support (67%), moyivation (56%), favorable attitudes (44%).

**Result:** The results of bivariate analysis showed that there was a significant relationship between3 knowledge ( $p = 0.739$ ), motivation ( $p = 0.983$ ), and attitude ( $p = 0.231$ ) on the implementation of patient safety in the Hemodyalisis RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

**Discussion:** Conclutions in this study was to emphasize the importance of communication between shifts on the condition of the patient, more disciplined documentation of nursing care to ensure accurate information, realize the importance of hand washing to prevent nosocomial infections. And to increase the motivation necessary to have distinctive award from management to nurses who apply patient safety properly. For example: reception services, opportunities for promotion and learning opportunitiesw to a higher level again.

**Result:** The recommendation builds upon, and complements, work on patient safety carried out by the *World Health Alliance for Patient Safety*, the Council of Europe and the Organisation for Economic Cooperation and Development(OECD).

**Keywords :** patient safety, nurse's knowledge, nurse's motivation,nurse's attitude,hemodyalisis.

**DAFTAR ISI**

	<b>Halaman</b>
Halaman Judul.....	ii
Halaman Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	v
Motto.....	vi
Ucapan Terima Kasih.....	vii
Abstrak.....	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Tabel.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
Daftar Singkatan.....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep perilaku.....	6
2.1.1 Definisi perilaku.....	6
2.1.2 Teori-teori perilaku.....	7
2.2 Konsep Motivasi.....	17
2.2.1 Definisi motivasi.....	17

2.2.2 Teori motivasi.....	18
2.2.3 Model-model motivasi.....	23
2.3 Keselamatan Pasien ( <i>Patient Safety</i> ).....	24
2.3.1 Pengertian <i>patient safety</i> .....	24
2.3.2 Visi dan misi <i>patient safety</i> rumah sakit.....	25
2.3.3 Tujuan pelaksanaan dan dasar hukum <i>patient safety</i> .....	25
2.3.4 Tujuh langkah <i>patient safety</i> .....	25
2.3.5 Standar <i>patient safety</i> .....	30
2.3.6 Indikator <i>patient safety</i> .....	35
2.3.7 Sumber-sumber penyebab <i>medical error</i> .....	41
2.3.8 Sembilan solusi <i>live-saving patient safety</i> .....	43
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....</b>	<b>45</b>
3.1 Kerangka Konseptual.....	45
3.2 Hipotesis Penelitian.....	46
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>47</b>
4.1 Desain Penelitian.....	47
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	47
4.2.1 Populasi.....	48
4.2.2 Sampel.....	48
4.2.3 Sampling.....	48
4.3 Variabel Penelitian.....	48
4.3.1 Variabel independen.....	49
4.3.2 Variabel dependen.....	49
4.4 Definisi Operasional.....	50
4.4.1 Prosedur Pengumpulan Data.....	52
4.4.2 Instrumen Penelitian.....	52
4.4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	52
4.5 Kerangka Operasional.....	53
4.6 Cara Analisis Data.....	54
4.7 Etik Penelitian.....	55
4.9.1 <i>Informed consent</i> .....	55

4.9.2 <i>Anonimity</i> .....	55
4.9.3 <i>Confidentiality</i> .....	56
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>57</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	57
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	57
5.1.2 Karakteristik demografi responden.....	58
5.1.3 Deskripsi responden menurut variabel penelitian.....	59
5.2 Pembahasan.....	67
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>72</b>
6.1 Kesimpulan.....	72
6.2 Saran.....	73
<b>Daftar Pustaka</b> .....	<b>74</b>
<b>Lampiran</b> .....	<b>77</b>

**DAFTAR GAMBAR**

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Faktor Motivasi dan Faktor Hygiene Hezberg (Slameto, 2003).....	21
Gambar 2.2 Gambar Teori Vroom (Muslimin, 2004).....	22
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Faktor <i>Predisposing</i> yang Berhubungan dengan Pelaksanaan <i>Patient Safety</i> di Ruang Hemodialisis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya (Pengembangan Teori Perilaku Lawrence Green).....	52
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Kerja Faktor <i>Predisposing</i> yang Berhubungan dengan Pelaksanaan <i>Patient Safety</i> di Ruang Hemodialisis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.....	45

## DAFTAR TABEL

	Halaman	
Tabel 2.1	Sumber terjadinya <i>medical error</i> pada sistim pelayanan kesehatan.....	42
Tabel 4.1	Definisi Operasional Faktor <i>Predisposing</i> yang Berhubungan dengan Pelaksanaan <i>Patient Safety</i> di Ruang Hemodialisis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.....	50
Tabel 4.2	Intepretasi nilai (p) pada uji statistik penelitian faktor <i>predisposing</i> yang berhubungan dengan pelaksanaan <i>patient safety</i> di ruang Hemodialisis RSAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 30 Mei – 27 Juni 2011.....	55
Tabel 5.1	Karakteristik Demografi Responden di Ruang Hemodialisis RSAL Dr. Ramelan Surabaya.....	58
Tabel 5.2	Distribusi jawaban pengetahuan perawat tentang <i>patient safety</i> di ruang Hemodialisis RSAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 30 Mei – 27 Juni 2011.....	59
Tabel 5.3	Distribusi hubungan pengetahuan perawat tentang <i>patient safety</i> dengan pelaksanaan <i>patient safety</i> di ruang Hemodialisis RSAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 30 Mei – 27 Juni 2011.....	60
Tabel 5.4	Distribusi jawaban motivasi perawat tentang <i>patient safety</i> di ruang Hemodialisis RSAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 30 Mei – 27 Juni 2011.....	61
Tabel 5.5	Distribusi hubungan motivasi perawat tentang <i>patient safety</i> dengan pelaksanaan <i>patient safety</i> di ruang Hemodialisis RSAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 30 Mei – 27 Juni 2011.....	62
Tabel 5.6	Distribusi jawaban sikap perawat tentang <i>patient safety</i> di ruang Hemodialisis RSAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 30 Mei – 27 Juni 2011.....	63
Tabel 5.7	Distribusi hubungan sikap perawat tentang <i>patient safety</i> dengan pelaksanaan <i>patient safety</i> di ruang Hemodialisis RSAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 30 Mei – 27 Juni 2011.....	64
Tabel 5.8	Pelaksanaan <i>Patient Safety</i> di ruang Hemodialisis RSAL Dr. Ramelan Surabaya 30 Mei – 27 Juni 2011.....	65
Tabel 5.7	Faktor dominan yang berhubungan dengan pelaksanaan <i>patient safety</i> di ruang Hemodialisis RSAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 30 Mei – 27 Juni 2011.....	

**DAFTAR LAMPIRAN**

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1	Lembar Surat Ijin Permohonan Pengumpulan Data Awal..... 77
Lampiran 2	Lembar Surat Keterangan Ijin Penelitian..... 78
Lampiran 3	Lembar Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian..... 79
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian..... 80
Lampiran 5	Kuesioner Pengetahuan Perawat Terhadap Pelaksanaan <i>Patient Safety</i> ..... 81
Lampiran 6	Kuesioner Motivasi Perawat Terhadap Pelaksanaan <i>Patient Safety</i> ..... 83
Lampiran 7	Kuesioner Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan <i>Patient Safety</i> .... 84
Lampiran 8	Lembar Observasi Pelaksanaan <i>Patient Safety</i> ..... 85
Lampiran 9	Lembar Permohonan Menjadi responden penelitian..... 87
Lampiran 10	Distribusi Karakteristik Demografi..... 88
Lampiran 11	Distribusi Jawaban Responden..... 89

### **Daftar singkatan dan istilah**

**AE** : Adverse Event.

**Near Miss** : Kejadian Nyaris Cedera.

**Medical error** : Kesalahan Pemberian Obat.

**Sentinal Event**: Kejadian Sentinel.

**KPPRS-PERSI**: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Perhimpunan Rumah Sakit  
Seluruh Indonesia.

**KKPRS** : Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

**KTD** : Kejadian Tak Diduga.

**KNC** : Kejadian Nyaris Cedera.



**BAB I**  
**PENDAHULUAN**

**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 manajemen, identifikasi dan manajemen terhadap hubungan risiko pasien, pelaporan dan analisis dari insiden dan kapasitas untuk belajar dari *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. Ramelan, 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 dirumah 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 tahunnya meninggal karena hal tersebut (KKPRS RSAL Dr. Ramelan, 2008). Ruang hemodialisis 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 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 ruang hemodialisis 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.

*The American Hospital Association (AHA) Board of Trustees*, pada tahun 2000 mengidentifikasi bahwa keselamatan dan keamanan pasien (*patient safety*) merupakan sebuah prioritas strategik, mereka juga menetapkan capaian-capaian peningkatan yang terukur untuk *medication safety* sebagai target utamanya. Tahun 2000, Institute of Medicine, Amerika Serikat dalam "TO ERR IS HUMAN, Building a Safer Health System" melaporkan bahwa dalam pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit ada sekitar 3-16% Kejadian Tak Diduga (KTD/*Adverse Event*). Menindaklanjuti penemuan ini, tahun 2004, WHO mencanangkan *World Alliance for Patient Safety*, program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. Penyebab utama kematian adalah karena tingkat kegawatan penyakit. Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sendiri khususnya di Ruang Hemodialisis data

kejadian luka dekubitus selama tahun 2007 pasien yang mengalami dikubitus 23,89%, sedangkan pasien yang mengalami cedera restraint 35,16%. Pada tahun 2008 pasien yang mengalami dikubitus 20,14%, yang mengalami cedera restraint 30,64%, pasien jatuh 0%, salah obat 0%.

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 Dwiprahastro (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 Dwiprahastro (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 kematian. Kohn (1999) yang dikutip Dwiprahastro (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 selamma menjalani perawatan di rumah sakit. Angka ini jauh melebihi angka kematian akibat kecelakaan lalu lintas maupun kanker payudara ataupun AIDS. Ruang Hemodialisis memiliki 9 perawat dengan shift pagi : 5-6 perawat, mulai pukul.08.00-14.00, shift siang : 3-4 perawat, pukul.14.00-20.00 WIB. Faktor-faktor yang mempengaruhi terajdinya kejadian tak

diduga dan kejadian nyaris celaka di rumah sakit yaitu faktor rumah sakit itu sendiri, kelengkapan alat dan fasilitas sangat mempengaruhi terjadinya kejadian tak diduga, faktor perawat sendiri juga sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan *patient safety* di rumah sakit, faktor perawat tersebut meliputi pengetahuan perawat, motivasi perawat serta sikap perawat terhadap pelaksanaan *patient safety* di rumah sakit, selain itu dukungan teman sejawat juga berpengaruh terhadap pelaksanaan *patient safety*.

Latar belakang perawat di Ruang Hemodialisis yang homogen ini, diharapkan ada kerja sama saling berbagi ilmu serta pengalaman dalam mengambil keputusan serta memberikan tindakan keperawatan yang cepat dan tepat. Peneliti ini ingin mengidentifikasi dan menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap dan motivasi perawat tentang *patient safety*. 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 beresiko tinggi, mengeliminasi salah sisi, salah pasien, reduksi risiko infeksi nosokomial, reduksi risiko pasien cedera jatuh, dan reduksi pasien cedera restraint.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan faktor *predisposing* dengan pelaksanaan *patient safety* di Ruang Hemodialisis RSAL Dr. Ramelan Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum :**

Menganalisis hubungan faktor *predisposing* dengan pelaksanaan *patient safety* di Ruang Hemodialisis RSAL Dr. Ramelan Surabaya?

### 1.3.2 Tujuan khusus :

1. Mengidentifikasi hubungan faktor *predisposing* pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.
2. Mengidentifikasi hubungan faktor *predisposing* motivasi perawat dengan pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.
3. Mengidentifikasi hubungan faktor *predisposing* sikap perawat dengan pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah ilmu keperawatan khususnya tentang faktor *predisposing* pada pelaksanaan *patient safety* kepada petugas tenaga keperawatan tentang pentingnya penerapan *patient safety* dalam memberikan asuhan keperawatan untuk pengembangan ilmu keperawatan yang lebih baik.

### 1.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk perbaikan pelaksanaan *patient safety* yang berfokus pada keselamatan dan kesejahteraan pasien dan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan menunjang keberhasilan akreditasi pelaksanaan *patient safety* di RSAL Dr. Ramelan Surabaya khususnya di ruang Hemodialisis.

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

**BAB 2****TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Konsep Perilaku****2.1.1 Definisi perilaku**

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek yaitu: aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya, yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya masyarakat.

Perilaku diklasifikasikan tiga hal menurut Becker (1997) yang dikutip oleh Soetarlinah (2003):

**1. Perilaku hidup sehat**

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

- 1) Makan dengan menu seimbang
- 2) Olahraga teratur
- 3) Tidak merokok
- 4) Tidak minum-minuman keras dan merokok
- 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.

### 2.1.2 Teori-teori perilaku yang berhubungan dengan kesehatan

Berbagai teori yang sudah dicoba untuk menggunakan faktor penentu yang dapat mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan antara lain teori Fritz Heider (1979), Laurence Green (1980), Snehandhu B Kar (1983) dan WHO (1984) yang dikutip oleh Soetarlinah (2003).

1. Heider mengemukakan sikap merupakan formulasi yang paling awal dan sederhana dari prinsip konsistensi teori ini timbul dari minat Heiser pada faktor-faktor yang mempengaruhi atribut kausal suatu peristiwa terhadap diri seseorang.

Keadaan keseimbangan atau ketidakseimbangan melibatkan tiga unsur:

- 1) Individu
- 2) Orang lain
- 3) Obyek sikap

2. Teori Snehandu B Kar

Kar mencoba menganalisa perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku itu merupakan fungsi dari:

- 1) Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behaviour intention*)
- 2) Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
- 3) Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessebility of information*)
- 4) Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak/tidak bertindak (*action situation*)

3. Teori Lawrence Green

Lawrence Green (1980) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Dikatakan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*Non behaviour causes*). Perilaku itu sendiri di tentukan atau terbentuk 3 faktor yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, motivasi, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model diatas dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f(PF, EF, RF)$$

Keterangan:

- B : Behaviour  
 PF : Predisposing Faktor  
 EF : Enabling Faktor  
 RF : Reinforcing Faktor

#### 4. Teori WHO

WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah karena adanya 4 alasan pokok. Pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap obyek kesehatan.

- 1) Pengetahuan, diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.
- 2) Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

- 3) Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat orang mendekati atau menjauhi orang lain atau obyek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain: sikap akan terwujud didalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain: sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan tergantung pengalaman orang lain. Sikap akan diikuti atau tidak mengacu pada pengalaman orang lain dan nilai (*value*).
- 4) Orang penting sebagai referensi, apabila orang itu dianggap penting maka apa yang ia perbuat dan ucapkan cenderung untuk di contoh.

Perilaku dapat dibedakan menjadi 2:

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*cover*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

- 1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.
- 2) perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.
- 3) Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Perubahan atau adopsi perilaku adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama Azwar (2002). Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap yaitu:

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia, yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2003).

Pengetahuan menurut Winkel (1991) adalah mencakup ingatan akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam bentuk ingatan. Hal-hal itu dapat berupa fakta, kaidah dan prinsip serta metoda yang diketahui. Pengetahuan yang disimpan

dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk mengingat (*recall*) atau mengenal kembali (*recognition*). Pengetahuan juga diartikan sebagai pengenalan obyek dengan melalui panca indera, semakin banyak indera yang dirangsang, maka akan meningkatkan pula pengetahuannya.

Pengetahuan pada hakekatnya merupakan segenap yang kita ketahui tentang suatu obyek tertentu termasuk ilmu, jadi ilmu merupakan bagian dari pengetahuannya lainnya (Suriasumantri, 1988) dalam Azwar (1997). Pengetahuan dikumpulkan dengan tujuan untuk menjawab semua permasalahan kehidupan sehari-hari yang dialami oleh manusia dan untuk digunakan dalam menawarkan berbagai kemudahan padanya.

Pengetahuan itu sendiri banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: adalah pendidikan formal. Jadi pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah, mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa, peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang pada akhirnya akan menentukan sikap seseorang tentang suatu obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu.

Berdasarkan pengamatan Maes (1983) seperti yang dikutip Suriasumantri (1988) dalam Azwar (1997), bahwa emosi juga sangat berpengaruh terhadap

pendidikan, dimana makin kuat emosi seseorang, maka makin berkurang kemampuan rasionalnya dalam mengolah suatu informasi.

Tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif. Menurut Notoadmodjo (2003), bahwa pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-

hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya penggunaan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian.

#### 4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu metode kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

#### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justification* atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penialian-penilaian tersebut berdasarkan pada kriteria yang telah ditentukan.

Menurut Dorothy E. Johnson 1997 dalam Azwar (2005), 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



Notoadmodjo 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 (Notoadmodjo, 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) dalam azwar (2005).

## 2. Sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau obyek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut menurut Charles Abraham (1997) dikutip oleh Azwar (2005). Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti diatas, yakni:

### 1) Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap : gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit dan sebagainya.

### 2) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara berperilaku hidup sehat.

### 3) Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungannya dan pengaruhnya terhadap kesehatan.

### 4) Praktek atau tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*over behavior*). Oleh sebab itu indikator praktek kesehatan ini juga mencakup hal-hal tersebut yaitu:

- (1) Tindakan (praktek) sehubungan dengan penyakit.
- (2) Tindakan (praktek) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
- (3) Tindakan (praktek) kesehatan lingkungan.

### 3. Praktik

Sikap adalah kecenderungan untuk praktik atau bertindak. Namun, terwujudnya tindakan perlu faktor lain yaitu adanya sarana atau fasilitas dan prasarana. Berdasarkan kualitasnya praktik dibedakan menjadi 3 tingkatan (Notoadmodjo, 2003):

- 1) Praktik terpimpin (*guided response*): subjek telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
- 2) Praktik secara mekanisme (*mechanisme*): subjek telah melakukan atau mempraktekan sesuatu hal secara otomatis.
- 3) Adopsi (*adoption*): Tindakan atau praktik yang telah berkembang. Maksudnya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tapi telah dimodifikasi/perilaku yang berkualitas.

## 2.2 Konsep Motivasi

### 2.2.1 Definisi motivasi

Motivasi merupakan suatu proses psikologis yang mencerminkan interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi dan keputusan yang terjadi pada diri seseorang. Dan motivasi sebagai proses psikologis timbul diakibatkan oleh faktor didalam diri seseorang itu sendiri yang disebut intrinsik dan faktor diluar diri yang disebut faktor intrinsik. Faktor dari dalam diri seseorang dapat berupa kepribadian, sikap, pengalaman dan pendidikan atau berbagai harapan, cita-cita yang menjangkau ke

masa depan. Sedangkan faktor diluar diri, dapat ditimbulkan oleh berbagai sumber, bisa karena pengaruh pimpinan kolega atau faktor lain (Muslimin, 2004).

Menurut Berelson dan Steiner, dikutip (Muslimin, 2004); *A motive is an inner state that energizer, activities or more (bence motivation), and that direct or channels behavior to war good.* Suatu motivasi adalah sebuah keadaan batin yang bersemangat, giat atau bergerak (karena termotivasi) dan menunjukkan atau mengenai kelakuan untuk berperan secara baik.

### 2.2.2 Teori motivasi

#### 1. Teori hedonisme

Adalah suatu pandangan yang mengatakan bahwa manusia pada hakikatnya adalah makhluk yang mementingkan kehidupan yang pernah kesukaan. Implikasi dari teori ini adalah adanya anggapan bahwa banyak pegawai yang tidak mau bekerja dengan baik, yang malas bekerja, suka menghindari pekerjaan yang sulit dan kesenangan memperoleh upaya yang tinggi (Nursalam 2003).

#### 2. Teori naluri

Menghubungkan kelakuan manusia dengan macam-macam naluri pada dasarnya manusia mempunyai 3 naluri pokok, yaitu naluri mempertahankan diri, naluri mengembangkan diri, dan naluri mengembangkan jenis (Nursalam, 2003).

#### 3. Teori reaksi yang dipelajari (budaya)

Teori ini menyebutkan bahwa kelakuan manusia tidak berdasarkan atas naluri-naluri, melainkan atas pola-pola kelakuan yang dipelajari dari kebudayaan, dimana seseorang itu hidup Azwar (2005).

#### 4. Teori daya pendorong

Aliran “daya pendorong” merupakan kompromi antara “naluri dan aliran” reaksi yang dipelajari (Notoatmodjo, 2003).

#### 5. Teori kebutuhan

Teori ini beranggapan bahwa tindakan manusia pada hakikatnya adalah untuk memenuhi kebutuhannya (Nursalam, 2003).

Orang-orang yang berjasa besar dalam merumuskan kebutuhan-kebutuhan manusia antara lain adalah Abraham Maslow, Frederick Herzberg, David Mc, Clelland dan Victor Vroom (Muslimin, 2004).

##### 1) Teori pemenuhan kebutuhan (*satisfaction of needs theory*)

Teori ini dikemukakan oleh Abraham Maslow dalam bukunya *motivation and personality* (1954), lima jenjang kebutuhan pokok manusia dijelaskan sebagai berikut:

##### (1) Kebutuhan mempertahankan hidup (*physiological needs*)

Meliputi sandang, pangan dan papan.

##### (2) Kebutuhan rasa aman (*safety needs*)

Manifestasi kebutuhan ini antara lain adalah kebutuhan akan keamanan jiwa dimana manusia berada, kebutuhan keamanan harta, perlakuan yang adil, pensiun dan jaminan hari tua.

##### (3) Kebutuhan sosial (*social needs*)

Antara lain terlihat pada kebutuhan akan perasaan diterima oleh orang lain (*sense of belonging*) kebutuhan untuk maju dan tidak gagal (*sense of achivement*), kekuatan ikut serta (*sense of participation*).

##### (4) Kebutuhan akan penghargaan/prestise (*esteem needs*)

Semakin tinggi status semakin tinggi pula prestisenya.

(5) Kebutuhan mempertinggi kapasitas kerja (*self actualization*)

Kebutuhan ini manifestasinya tampak pada keinginan mengembangkan kapasitas mental dan kapasitas kerja, melalui *on the job training*, seminar, konferensi, pendidikan akademis dan lain-lain.

Hirarki kebutuhan Maslow tidak dimaksud dengan suatu kerangka yang dapat dipakai setiap saat, tetapi lebih merupakan satu kerangka yang dapat dipakai setiap saat, tetapi lebih merupakan satu kerangka yang mungkin berguna dalam meramalkan tingkah laku berdasarkan kemungkinan yang tinggi atau rendah.

2) Teori pemeliharaan motivasi (*motivation maintenance theory*)

Sedangkan menurut Herzberg, dikutip oleh (Hasibuan, 2003) menyatakan bahwa seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor yang merupakan kebutuhan, yaitu:

(1) *Maintenance factors*

Adalah faktor-faktor pemeliharaan yang berhubungan dengan hakikat manusia yang ingin memperoleh ketentraman badaniah.

(2) *Motivations factors*

Adalah faktor motivator yang menyangkut kebutuhan psikologi seseorang yaitu perasaan sempurna dalam melakukan pekerjaan.

Kedua konsep ini juga disebut teori dua faktor, yaitu:

(1) Isi (*content=satisfiers*) pekerjaan/faktor intrinsik: Prestasi (*achievement*), pengakuan (*recognition*), pekerjaan itu sendiri (*the work it self*), tanggung jawab (*responsibility*), pengembangan potensi individu (*advancement*).

(2) Faktor higienis (dimotivasi=*dissatisfies*)/faktor ekstrinsik: Gaji atau upah (*wages or salaries*), kondisi kerja (*working condition*), kebijakan dan administrasi perusahaan (*company policy and administration*), hubungan antar pribadi (*interpersonal relation*), kualitas supervisi (*quality supervisor*).



Gambar 2.1 Faktor motivator dan faktor hygiene Hezberg (Slameto, 2003)

Menurut Hezberg dalam Slameto (2003), hanya melalui perubahan intrinsic faktor kepuasan kerja dapat dimotivasi, oleh karenanya disebut motivator. Perubahan-perubahan lainnya yang termasuk dalam *extrinsic factor* merupakan faktor yang bersifat preventif.

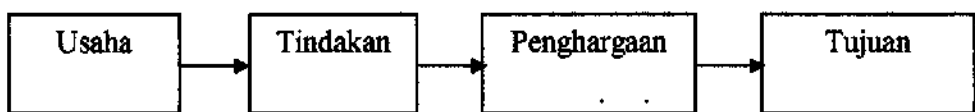
### 3) Teori David Mc. Clelland

Menurut teori ini dikatakan bahwa kekuasaan (*power*), afiliasi (*afiliation*) dan prestasi (*achievement*) adalah motivasi yang kuat pada tiap individu. Mc. Clelland melukiskan motivasi sebagai berikut:

- (1) (n/PWR)-*need for power* (kebutuhan untuk kekuasaan)
- (2) (n/AFT)-*need for affiliation* (kebutuhan untuk berafiliasi)
- (3) (n/ACH)-*need for achievement* (kebutuhan untuk berprestasi)

#### 4) Teori pengharapan

Dikemukakan oleh Victor Vroom dan merupakan teori motivasi yang terbaru menurut teori ini, bahwa keinginan seseorang untuk menghasilkan (berproduksi) sangat tergantung atas tujuan khusus yang ingin dicapainya dan persepsinya atas tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan tersebut.



Gambar 2.2 Gambar teori Vroom (Muslimin, 2004)

Didalam hubungan ini ada beberapa pandangan atau pendapat

- (1) Memotivasi sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan kerjanya, yaitu pemimpin dan bawahan
- (2) Menurut Lyman Porter dan Paymond Miles ada tiga faktor utama yang berpengaruh pada motivasi
  - a. Ciri-ciri pribadi seseorang (*individual characteristics*)
  - b. Tingkat dan jenis pekerjaan (*job characteristics*)
  - c. Lingkungan kerja (*work situation characteristics*)
- (3) Didalam motivasi itu terdapat suatu rangkaian interaksi antara berbagai faktor, meliputi:
  - a. Individu dengan segala unsur-unsurnya
  - b. Situasi dimana individu bekerja
  - c. Proses penyesuaian yang harus dilakukan oleh masing-masing individu, terhadap pelaksanaan pekerjaannya



- d. Pengaruh yang datang dari berbagai pihak
- e. Reaksi yang timbul akibat pengaruh individu
- f. Perilaku atas perbuatan yang ditampilkan individu
- g. Timbulnya persepsi dan bangkitnya kebutuhan baru, cita-cita dan tujuan

### 2.2.3 Model-model motivasi

Menurut Azwar (2005) model-model motivasi di bagi menjadi 4 yaitu:

#### 1. Model manusia rasional

Dalam model ini seseorang akan termotivasi mendapatkan penghargaan berupa uang bila berprestasi atau hukuman bila tidak berprestasi.

#### 2. Model hubungan manusia

Model ini memungkinkan bahwa produktivitas secara langsung berhubungan dengan kepuasan kerja yang lebih banyak dipengaruhi oleh faktor intrinsik daripada faktor ekstrinsik.

#### 3. Model aktualisasi diri

Analisis menyebutkan bahwa kebutuhan terpenting untuk motivasi jangka panjang adalah kebutuhan akan pemenuhan dan aktualisasi diri.

#### 4. Model kompleks

Dikembangkan oleh peneliti Amerika, Lawler dan Porter, Model kompleks memandang dua faktor utama yang menentukan motivasi pada saat diberikan penugasan.

1) Nilai penghargaan kepada individu

2) Harapan bahwa usaha yang dilakukann akan menghasilkan penghargaan yang mereka inginkan.

Untuk tersebut harus efektif apabila akan menghasilkan prestasi kerja yang dikehendaki. Dua variabel lain yang mempengaruhi motivasi:

- 1) Kemampuan individu, kecerdasan keterampilan dan pengetahuan.
- 2) Persepsi peranan, individu tentang pekerjaan yang ditugaskan.

### **2.3 Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)**

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem 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. Sistem 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 KKPRS, 2008).

### 2.3.2 Visi dan misi *patient safety* rumah sakit

Visi *patient safety* menurut Husodo (2007):

Menjadi komite yang terkemuka dalam budaya keselamatan pasien rumah sakit di tingkat nasional berpotensi menjadi unggulan dalam membuat asuhan pasien yang lebih aman berstandar Internasional tahun 2011.

Misi *patient safety* menurut Husodo (2007):

1. Mengupayakan *zero accident* dalam memberikan pelayanan di rumah sakit.
2. Sentra pembelajaran keselamatan pasien.
3. Membangun sumber daya manusia yang profesional, akuntabel bilamana terjadi insiden medis dan umum.
4. Meningkatkan akuntabel rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
5. Menciptakan budaya *hospital safety* berstandar internasional.

### 2.3.3 Tujuan pelaksanaan dan dasar hukum *patient safety*

1. Tujuan pelaksanaan *patient safety* menurut Sabarguna (2006):

- 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.

#### 2.3.4 Tujuh langkah menuju keselamatan pasien (*patient safety*)

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 dilakukann dan dukungan apa yang harus diberikn 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 (Sugianto, 2007).

Langkah penerapan bagi unit atau 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 pmpinan 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* (Integritasikan 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 di monitor 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 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 amillah 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 di cegah 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 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 sistem 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 analisis 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.

### 2.3.5 Standar keselamatan pasien (*patient safety*)

Standar *patient safety* menurut Depkes RI (2006), pasien dan keluarga mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya Kejadian Tak Diharapkan (KTD). Menurut *Jurnal Persi* (2006). Kriterianya adalah:

Standar I. Hak pasien terdiri dari:

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 dan prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya KTD.

Standar II. Mendidik pasien dan keluarga.

Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggungjawab pasien dalam asuhan pasien.

Kriteria standar II adalah:

Keselamatan pasien dalam pemberian pelayanan dapat di tingkatkan dengan keterlibatan pasien yang merupakan partner dalam proses pelayanan. Karena itu di rumah sakit harus ada system dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggungjawab pasien dalam asuhan pasien. Dengan pendidikan tersebut di harapkan pasien dan keluarga dapat :

1. Memberi informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur.



2. Mengetahui kewajiban dan tanggungjawab pasien dan keluarga.
3. Mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti.
4. Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan.
5. Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit.
6. Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggan rasa.
7. Memenuhi kewajiban financial yang disepakati.

#### Standar III. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan.

Rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.

Kriteria standar III adalah:

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 transaksi antar unit pelayanan dapat berjalan baik dan lancar.
3. Terdapat koordiansi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan social, konsultan 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.

#### Standar IV.

Rumah sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara

intensif KTD, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien. Kriteria standar IV adalah:

1. Setiap rumah sakit harus melakukan proses perencanaan yang baik, mengacu pada visi, misi, dan tujuan rumah sakit, kebutuhan pasien petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat dan faktor-faktor lain yang berpotensi resiko bagi pasien sesuai dengan “7 langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit”
2. Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja antara lain yang terkait dengan: pelaporan insiden, akreditasi, manajemen resiko, *utilisasi*, mutu pelayanan, keuangan
3. Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif terkait dengan semua KTD.KNC, dan secara proaktif melakukan evaluasi suatu proses kasus resiko tinggi.
4. Setiap rumah sakit harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan system yang di perlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.

Standar V.

Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.

1. Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “7 langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit”
2. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi KTD/KNC

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 rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien
5. Pimpinan mengukur dan mengkaji kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.

Kriteria sandar V adalah:

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 kejadian yang memerlukan perhatian, mulai dari KNC atau Kejadian Nyaris Cedera (*Near Miss*) sampai dengan KTD atau Kejadian Tak Diharapkan (*Adverse Event*)
3. Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit 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 kejadian pada saat program keselamatan pasien mulai dilaksanakan
6. Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden atau kegiatan proaktif untuk memperkecil resiko, termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan dengan kejadian.
7. Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam rumah sakit dengan pendekatan antar disiplin.

8. Tersedia sumber daya dan sistem yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja rumah sakit dan perbaikan keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut.
9. Tersedia sasaran terukur dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria obyektif untuk mengevaluasi efektifitas perbaikan kinerja rumah sakit dan mengevaluasi efektifitas perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya.

#### Standar VI.

Mendidik staf tentang keselamatan pasien.

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

Kriteria standar VI adalah:

1. Setiap rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik tentang keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing.
2. Setiap rumah sakit harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan *inservice training* dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan yang jelas tentang pelaporan insiden.
3. Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok untuk mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.

## Standar VII.

Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

1. Rumah sakit 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 standar VII adalah:

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 Indikator *patient safety*

Indikator pasien safety menurut Nursalam (2011), bermanfaat untuk mengidentifikasi area-area pelayanan yang memerlukan pengamatan dan perbaikan lebih lanjut. Indikator *patient safety* sendiri terbagi dalam 6 hal yaitu:

#### 1. Dekubitus

Luka tekan (*pressure ulcer*) atau dekubitus merupakan masalah serius yang sering terjadi pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas, seperti pasien stroke, edera tulang belakang atau penyakit degeneratif. Adanya dekubitus yang tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan masa perawatan pasien menjadi panjang dan peningkatan biaya rumah sakit. Oleh karena itu perawat perlu memahami secara komprehensif tentang dekubitus agar dapat memberikan pencegahan dan intervensi keperawatan yang tepat untuk yang beresiko. Dekubitus adalah kerusakan jaringan yang terlokalisir

yang disebabkan karena adanya kompresi jaringan yang lunak diatas tulang yang menonjol (*bony prominence*) dan adanya tekanan dari luar dalam jangka waktu yang lama. Kompresi jaringan akan menyebabkan gangguan pada suplai darah pada daerah yang tertekan. Apabila ini berlangsung lama, hal ini dapat menyebabkan insufisiensi aliran darah, anoksia atau iskemi jaringan dan akhirnya dapat mengakibatkan kematian sel. Faktor risiko menurut Braden dan Bergstrom (2000) ada dua hal utama yang berhubungan dengan risiko terjadinya dekubitus yaitu faktor ekstrinsik dan intrinsik. Faktor intrinsik yaitu berasal dari pasien, sedangkan faktor ekstrinsik yaitu faktor-faktor dari luar yang mempunyai efek deteriorasi pada lapisan eksternal dari kulit. Faktor – faktornya yaitu mobilitas dan aktivitas, penurunan sensori persepsi, kelembapan, tenaga yang merobek (*shear*), pergesekan (*friction*), nutrisi, usia, tekanan arteriolar yang rendah, stres emosional, merokok, temperatur kulit.

#### 1) Stadium dekubitus

Menurut National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), dekubitus dibagi menjadi 4 stadium :

- (1) Stadium satu yaitu : Adanya perubahan dari kulit yang dapat diobservasi. Apabila dibandingkan dengan kulit yang normal, akan tampak salah satu tanda. Tanda yang muncul adalah perubahan temperatur kulit (lebih dingin atau lebih hangat), perubahan konsistensi jaringan (lebih keras atau lunak), perubahan sensai (gatal atau nyeri). Pada orang yang berkulit putih, luka mungkin kelihatan sebagai kemerahan yang menetap. Sementara itu, pada orang berkulit gelap, luka akan kelihatan sebagai warna merah yang menetap, biru, atau ungu.

- (2) Stadium dua yaitu: Hilangnya sebagian alipisan kulit yaitu epidermis, dermis, atau keduanya. Cirinya adalah lukannya superfisial, abrasi, melepuh, atau membentuk lubang yang dangkal.
  - (3) Stadium tiga yaitu: Hilangnya lapisan kulit secara lengkap, meliputi kerusakan atau nekrosis dari jaringan subkutan atau lebih dalam, tapi tidak sampai *fascia*. Luka terlihat seperti lubang yang dalam.
  - (4) Stadium empat yaitu: Hilangnya lapisan kulit secara lengkap dengan kerusakan yang luas, nekrosis jaringan, kerusakan pada otot, tulang atau tendon. Adanya lubang yang dalam serta saluran sinus juga termasuk dalam stadium IV dari dekubitus.
- 2) Pencegahan dan intervensi awal pasien dengan dekubitus.
- (1) Kaji risiko individu terhadap kejadian dekubitus.
  - (2) Kaji faktor risiko pada saat pasien memasuki RS dan diulangi dengan pola yang teratur atau ketika ada perubahan yang signifikan pada pasien seperti pada pembedahan atau penurunan status kesehatan.
  - (3) Identifikasi kelompok yang berisiko tinggi terhadap kejadian dekubitus.
  - (4) Kaji keadaan kulit secara teratur setidaknya sehari sekali.
  - (5) Kaji status mobilitas. Untuk pasien yang lemah, lakukanlah perubahan posisi.
  - (6) Minimalkan terjadinya tekanan. Hindari menggunakan kasa yang berbentuk donat di tumit.
  - (7) Kaji dan minimalkan pergesekan (*friction*) dan tenaga yang merobek (*shear*). Pertahankan kepalatempat tidur pada posisi 30 derajat atau di bawah 30 derajat untuk mencegah pasien merosot yang mengakibatkan terjadinya perobekan jaringan.

- (8) Kaji inkontinensia. Kelembapan yang disebabkan oleh inkontinensia dapat menyebabkan maserasi. Lakukanlah latihan (*bladder training*) pada pasien yang mengalami inkontinensia.
- (9) Kaji status nutrisi. Meliputi berat badan pasien, asupan makanan, nafsu makan, masalah pencernaan, gangguan pada gigi, riwayat pembedahan.
- (10) Kaji faktor yang menunda status penyembuhan.
- (11) Evaluasi penyembuhan luka. Dekubitus stadium II seharusnya menunjukkan penyembuhan luka dalam waktu satu sampai dua minggu.

2. Kesalahan pemberian obat oleh perawat

Angkan kejadian kesalahan pemberian obat oleh perawat dapat diketahui dari formula sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang terkena KTD dalam pemberian obat} \times 100\%}{\text{Jumlah pasien pada hari tersebut}} =$$

KNC dalam pemberian obat:

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang terkena KNC dalam pemberian obat} \times 100\%}{\text{Jumlah pasien pada hari tersebut}} =$$

Indikator kesalahan pemberian obat:

- 1) Salah pasien
- 2) Salah nama, tidak sesuai dengan *medical record*
- 3) Salah waktu: terlambat pemberian obat (30 menit setelah jadwal), terallu cepat (30 menit sebelum jadwal), obat stop tetap dilanjutkan.
- 4) Salah cara (*route*)
- 5) Oral, iv, im, sc, supp, drip
- 6) Salah dosis: dosis yang diberikan menjadi berlebihan atau kurang dari yang



di resepkan dokter

7) Salah obat: obat yang harus diberikan tidak sesuai dengan resep dokter

8) Salah dokumentasi

9) Dokumentasi tidak sesuai dengan yang dilaksanakan

### 3. Pasien jatuh

Pasien dikategorikan beresiko jatuh pasien apabila mempunyai satu atau lebih faktor resiko jatuh pada saat pengkajian:

#### 1) Faktor resiko intrinsik dan fungsi umum:

- (1) karakteristik pasien dan fungsi umum;
- (2) diagnosis/perubahan fisik;
- (3) mediasi dan interaksi obat;

#### 2) Faktor ekstrinsik (lingkungan), antara lain:

- (1) tingkat pencahayaan;
- (2) permukaan lantai;
- (3) furnitur;
- (4) ketinggian tempat tidur, kunci tempat tidur;
- (5) *call bell*;
- (6) penggunaan alat bantu;
- (7) lama dirawat;

### 4. Cedera akibat restraint

Angka kejadian cedera akibat restraint pengekang (*restraint*) dapat diketahui dari formula sebagai berikut.

$$\frac{\text{Jumlah pasien akibat cedera pengekang} \times 100\%}{\text{Jumlah total pasien yang dipasang pengekang}}$$


---

Perhatian pada pengekang:

- 1) Sirkulasi ekstremitas adekuat atau tidak
- 2) Ada atau tidak gangguan ekstremitas
- 3) Keluarga mengerti tentang perlunya pengekang
- 4) Jangan posisikan supine position
- 5) Jangan dipasang pada ekstremitas yang tidak bisa bergerak

#### 5. Infeksi nosokomial

Infeksi nosokomial (Inos) adalah infeksi yang didapat atau timbul pada waktu pasien dirawat di rumah sakit (Badi A. M., 2007). Infeksi rumah sakit merupakan salah (nosokomial) merupakan masalah penting di seluruh dunia dan terus menerus meningkat setiap tahunnya (Alvarado, 2000). Angka kejadian infeksi nosokomial yang tinggi juga terjadi pada negara maju, misalnya, di Amerika Serikat sering terjadi 20 ribu kematian setiap tahun akibat infeksi nosokomial. Di seluruh dunia, 10% pasien rawat inap di rumah sakit mengalami infeksi yang baru selama dirawat atau sebesar 1,4 juta infeksi setiap tahun. Di Indonesia, penelitian yang dilakukan di sebelas rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat.

#### 6. Flebitis (*Phlebitis*)

Flebitis (*phlebitis*) didefinisikan sebagai peradangan akut lapisan interval vena (PPNI, 2009) yang ditandai oleh rasa sakit dan nyeri di sepanjang vena, kemerahan, bengkak dan hangat, serta dapat dirasakan di sekitar daerah penusukan. Flebitis adalah komplikasi yang sering dikaitkan oleh IV. Ada sejumlah faktor yang dapat berkontribusi dan meningkatkan resiko flebitis. Faktor-faktor ini (M. McCaffery and A.Beebe, 1993) antara lain:

- 1) Trauma pada vena selama penusukan
- 2) Cairan infus bersifat asam atau alkali atau memiliki osmolaritas tinggi
- 3) Penusukan ke pembuluh darah yang terlalu kecil
- 4) Menggunakan jarum yang terlalu besar untuk vena
- 5) Jarum infus lama tidak diganti
- 6) Jenis bahan (kateter infus) yang digunakan
- 7) Riwayat pasien dan kondisi sekarang
- 8) Kondisi pembuluh darah
- 9) Stabilitas kanul
- 10) Pengendalian infeksi

Pencegahan meliputi:

- 1) Mengikuti teknik aseptis selama penusukan dan saat pencampuran obat
- 2) Rotasi tempat pemasangan
- 3) Menggunakan jarum yang sesuai dengan ukuran vena
- 4) Pemantauan berkala area IV line
- 5) Pendidikan pasien tentang tanda dan gejala dari flebitis
- 6) Pilihan perangkat IV yang tepat
- 7) Mengikuti pedoman pengenceran obat, untuk mencegah partikel dan untuk memastikan bahwa obat atau solusi tidak terlalu tinggi atau terlalu rendah kadar pH atau kepekatannya

### **2.3.7 Sumber-sumber penyebab *medication 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*).

Tabel 2.1 Sumber terjadinya *medical error* pada sistim pelayanan kesehatan (Dwiprahasto 2008).

Sumber medical error	Faktoryang berperan
Manusia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kelelahan (<i>fatigue</i>)</li> <li>▪ Kurang terlatih (<i>lack of training</i>)</li> <li>▪ Komunikasi yang buruk (<i>poor communication</i>)</li> <li>▪ Kekuasaan/pengendalian</li> <li>▪ Hostility</li> <li>▪ Waktu terbatas (<i>time shortage</i>)</li> <li>▪ Pengambilan keputusan yang buruk (<i>poor judgement</i>)</li> <li>▪ Keragu-raguan (<i>heuristic</i>)</li> <li>▪ Logic error</li> </ul>
Organisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rancang bangun ruang kerja</li> <li>▪ Perencanaan/kebijakan-kebijakan</li> <li>▪ Administrasi/pembiayaan</li> <li>▪ Insentif/kepemimpinan</li> <li>▪ Manajemen suplai</li> <li>▪ Hadoff/transfer</li> <li>▪ Supervisi/umpan balik</li> <li>▪ Ketidakjelasan tugas</li> <li>▪ Salah menempatkan personel</li> </ul>
Teknikal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poor automation</li> <li>▪ Peralatan yang buruk</li> <li>▪ Keterbatasan peralatan</li> <li>▪ Tidak memiliki decision support</li> <li>▪ Kompleksitas</li> <li>▪ Kurang terintegrasi</li> <li>▪ Tidak terdapat forcing function</li> <li>▪ Irreversible error</li> <li>▪ Terlalu banyak informasi</li> <li>▪ Terlalu banyak informasi</li> <li>▪ Tidak menggunakan checklist</li> </ul>

### 2.3.8 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 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.

Menggalakan program cuci tangan 7 langkah dan menyediakan alcohol hand rub/ gel (alcohol gliserin).

6. Reduksi risiko pasien cedera dari jatuh.

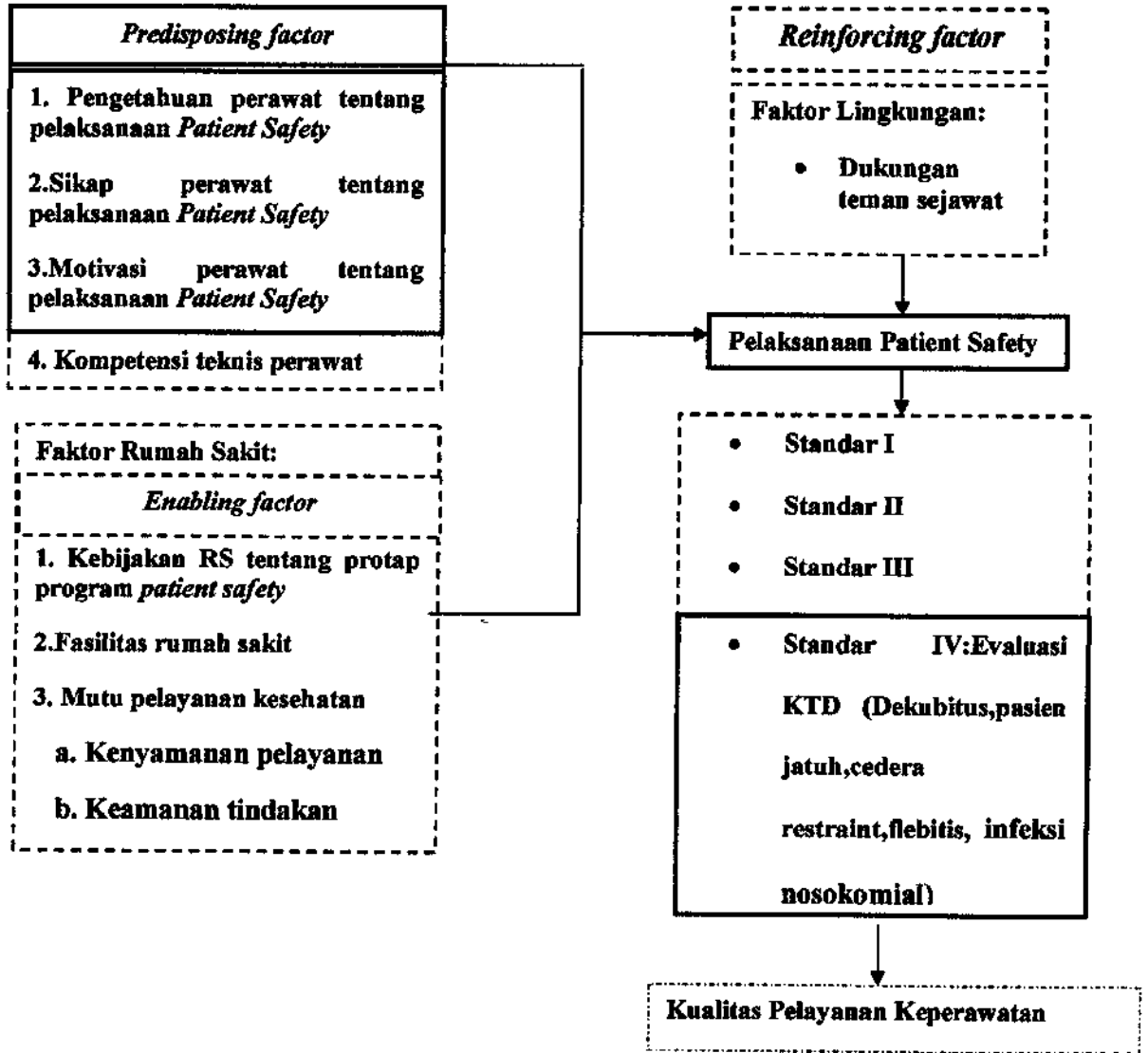
Untuk mencegah risiko jatuh, pastikan pengaman atau pagar tempat tidur dalam keadaan terkunci. Bila pasien tidak sadar dan gelisah serta terpasang alat-alat yang berbahaya ditubuhnya boleh dilakukan restrain dengan tetap memperhatikan protap yang ada.

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL**  
**DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

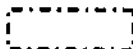
**3.1 Kerangka Konseptual**



Keterangan :



Diteliti



Tidak diteliti

Bagan 3.1. Kerangka Konseptual tentang Faktor *Predisposing* yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Program *Patient Safety* di Ruang Hemodialisa RSAL Dr. Ramelan Surabaya (teori Lawrence Green).



Pelaksanaan program keselamatan pasien (*patient safety*) dipengaruhi oleh perilaku individu dimana perilaku tersebut dipengaruhi oleh berbagai macam faktor.. Faktor – faktor tersebut adalah : Faktor rumah sakit mulai dari kebijakan rumah sakit tentang protap *patient safety*, peralatan dan kelengkapan fasilitas rumah sakit, hingga mutu pelayanan kesehatan (kenyamanan pelayanan dan keamanan tindakan), faktor perawat yaitu mulai dari pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *patient safety*, motivasi perawat terhadap pelaksanaan *patient safety*, Sikap perawat terhadap pelaksanaan *patient safety*, pengetahuan perawat tentang protap pelayanan medik, serta kompetensi teknis perawat, dapat juga dipengaruhi dari faktor lingkungan itu sendiri, yaitu dukungan dari teman sejawat. Langkah-langkah program *patient safety* sesuai dengan standar dan prosedur yaitu standar I sampai VII. Indikator *patient safety* itu sendiri adalah flebitis, dekubitus, pasien jatuh, cedera restraint, infeksi nosokomial, salah obat, dapat dicegah dengan selalu perhatikan nama obat (rupa dan ucapan mirip), pastikan identifikasi pasien, komunikasi secara benar saat serah terima pasien, pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar, kendalikan cairan elektrolit pekat, pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan, hindari salah karakter dan salah sambung slang, gunakan alat injeksi sekali pakai, tingkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial.

### **3.1 Hipotesis Penelitian**

Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara faktor perawat (*predisposing factor*) dengan pelaksanaan *patient safety*.

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

**BAB 4****METODE PENELITIAN**

Pada bab ini akan dibahas tentang 1) Desain penelitian, 2) Populasi, Sampel dan Sampling, 3) Identifikasi variabel, 4) Definisi operasional, 5) Prosedur pengumpulan data, 6) Instrumen penelitian, Lokasi dan waktu penelitian, 7) Lokasi dan waktu penelitian, 8) Kerangka operasional, 9) Analisis data, 10) Etik penelitian.

**4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. (Nursalam, 2003). Jenis rancangan penelitian ini adalah "*Cross Sectional*", yaitu variable independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada *follow up*. Dengan studi ini akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen) (Nursalam, 2003).

**4.2 Populasi, Sampel dan Sampling****4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah setiap yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang Hemodialisis di Rumah Sakit Dr.Ramelan Surabaya sebanyak 9 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr.Ramelan Surabaya, bersedia menjadi responden, masa kerja lebih dari 1 tahun. Dalam pemilihan sampel, peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

##### 1. Kriteria inklusi:

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Seluruh perawat yang hadir pada saat observasi.

#### 4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pengambilan sampel disini dilakukan dengan cara *Non Probability Sampling* dengan teknik *Total sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008). Peneliti menyeleksi keseluruhan anggota populasi yaitu seluruh perawat yang bekerja di ruang hemodialisa Rumah Sakit Dr.Ramelan Surabaya lalu dipilih sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sehingga sampel yang diperoleh sebanyak 9 orang.

#### 4.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Soeprapto, Taat Putra & Haryanto, 2000 dalam Kristanti, 2008). Variabel dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang

berhubungan dengan pelaksanaan *patient safety* di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya dan pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Surabaya.

#### **4.3.1 Variabel bebas (*independent variable*)**

Variabel *independent* (bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel bebas yang diteliti pada penelitian ini yaitu, faktor perawat (*predisposing factor*) pengetahuan, sikap, dan motivasi perawat.

#### **4.3.2 Variabel tergantung (*Dependent Variable*)**

Variabel *dependent* (tergantung) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel *dependent* adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel *independent* (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini variabel *dependent* yang diteliti adalah pelaksanaan keselamatan pasien (*Patient Safety*) di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.

#### **4.4 Definisi Operasional Variabel**

Definisi operasional adalah proses pemberian makna atau arti pada variabel atau konsep-konsep yang terdapat pada penelitian dengan tujuan untuk memberikan pemahaman yang sama dan mencegah timbulnya perbedaan pengertian.

Table 4.1 : Definisi operasional penelitian faktor *predisposing* yang berhubungan dengan pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr.Ramelan Surabaya.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala data	Skor
1	2	3	4	5	6
<b>Variabel Independent (bebas)</b>					
<b><i>Predisposing Factor</i></b>					
Pengetahuan	Wawasan/pemahaman perawat tentang keselamatan pasien ( <i>Patient Safety</i> ).	1. Pengertian Keselamatan Pasien ( <i>Patient Safety</i> ). 2. Tujuan Keselamatan Pasien ( <i>Patient Safety</i> ). 3. Indikator Keselamatan Pasien ( <i>Patient Safety</i> ). 4. Kegiatan pelaksanaan Keselamatan Pasien ( <i>Patient Safety</i> ).	Kuesioner	Ordinal	Skor untuk jawaban : Benar : 1 Salah : 0 Tingkat pengetahuan : 1. Baik: 76%-100% 2. Cukup: 56%-75% 3. Kurang: <56%
Motivasi	Dorongan pada perawat dalam melaksanakan Keselamatan Pasien ( <i>Patient Safety</i> ).	Keinginan atau dorongan untuk melaksanakan Keselamatan Pasien ( <i>Patient Safety</i> ).	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan 1,2,4,5,6,8,10,11, 12 merupakan pertanyaan positif. Skor untuk pertanyaan positif: SS=4, S=3, TS=2, STS=1 Pertanyaan 3,7,9 merupakan pertanyaan negatif. Skor untuk pertanyaan negatif: SS=1, S=2, TS=3, STS=4 Tingkat motivasi kuat : 76% - 100% Sedang : 56% - 75% Lemah : ≤ 55%
Sikap	Penilaian pribadi untuk melakukan tindakan yang	1. Menerima dan merespon tentang pelaksanaan Keselamatan	Kuesioner	Ordinal	Pertanyaan 2,4,6,7,8,9,10 merupakan pertanyaan positif.

<p>berhubungan dengan pelaksanaan Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>).</p>	<p>pasien <i>Patient Safety</i>. 2. Melaksanakan Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>) sesuai dengan standar.</p>	<p>Skor untuk jawaban: Sangat setuju : 4 Setuju : 3 Tidak setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1 Pertanyaan 1,3,5 merupakan pertanyaan negatif. Skor untuk jawaban: Sangat setuju : 1, Setuju : 2,  Tidak setuju : 3, Sangat tidak setuju : 4  Kemudian dihitung menggunakan skor T: Sikap positif apabila <math>T \geq \text{mean data}</math> Sikap negatif apabila <math>T \leq \text{mean data}</math>.</p>
---	--	---

**Variabel dependen (terikat)**

<p>Pelaksanaan Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>)</p>	<p>Tindakan perawat untuk melakukan Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>) sesuai standar</p>	<p>- Pelaksanaan sesuai prosedur dan standar Yang telah ada sesuai dengan indikator <i>patient safety</i>.</p>	<p>Observasi Ordinal</p>	<p>Baik bila 76%-100% (skor: 5-6) Cukup bila 56%-75% (skor: 3-4) Kurang bila &lt;56% (skor: <math>\leq 2</math>)</p>
---	---	--	--------------------------	--

#### 4.4.1 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Pengambilan dan pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat pengantar pengambilan data sari pihak PSIK FKp Unair yang ditujukan kepada Direktur RSAL Dr.Ramelan Surabaya tembusan kepala unit perawatan Hemodialisa untuk mendapatkan persetujuan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuisisioner pada sampel perawat yang memenuhi kriteria inklusi, yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*. Kemudian kuesioner di bagikan kepada seluruh perawat yang hadir pada saat penelitian di ruang Hemodialisis. Setelah didapat hasil dari perolehan data secara kuesioner, lalu peneliti mulai mengobservasi pelaksanaan *patient safety* di ruang hemodialisis.

#### 4.4.2 Instrumen Penelitian

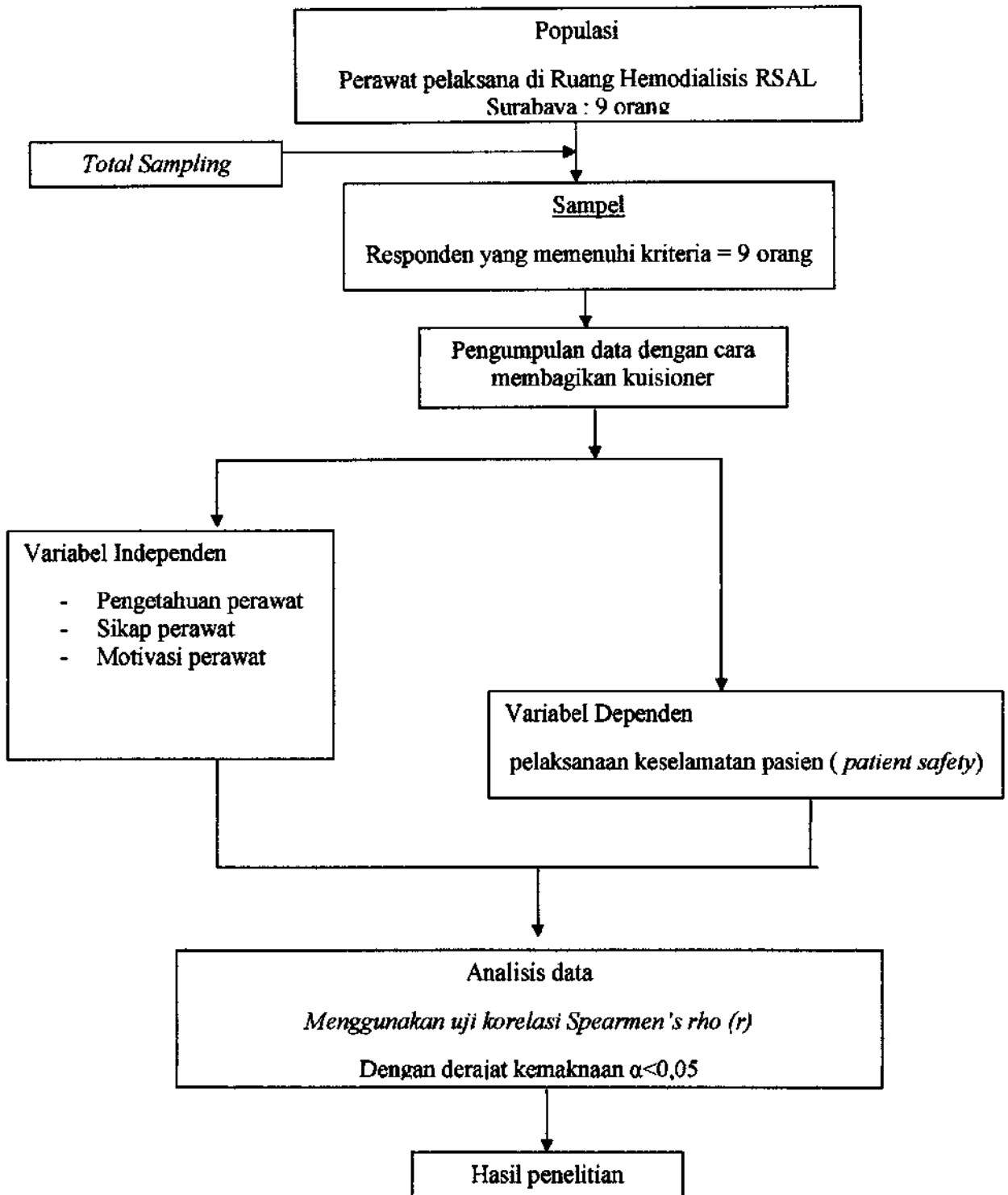
Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket atau kuisisioner tertutup yang diadopsi dari Ridwan, 2002 dan Nursalam, 2008, dimana peneliti menyiapkan daftar pertanyaan yang diajukan secara tertulis dan responden tinggal memberikan check ( ✓ ) pada kolom yang sudah disediakan di lembar observasi.

#### 4.4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr.Ramelan Surabaya pada 30 Mei – 27 Juni 2011.



#### 4.5 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian Faktor *Predisposing* yang Berhubungan dengan Pelaksanaan *Patient Safety* di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.

## 4.6 Analisis Data

Dari data yang sudah dikumpulkan dilakukan analisa data untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan program keselamatan pasien (*patient safety*) di RSAL Dr.Ramelan Surabaya. Skala yang didapatkan adalah ordinal melalui kuesioner. Data yang didapatkan akan dikumpulkan dan dianalisa dengan uji statistik menggunakan program *windows SPSS* dan disajikan dalam bentuk tabel.

### 1. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi:

#### 1) Analisis bivariat deskriptif

Analisis bivariat secara deskriptif dilakukan pada variabel dalam bentuk kategori dengan pendekatan analisis baris kolom dan tabulasi silang.

#### 2) Analisis bivariat analitik

Analisis ini dilakukan dengan melakukan uji statistik terhadap data asli yang belum dikelompokkan. Data yang berbentuk ordinal diolah dan dianalisis dengan menggunakan tabulasi selanjutnya dianalisis dengan menggunakan tehnik statistik Uji Korelasi *Spearman Rho* dengan  $\alpha \leq 0,05$  untuk mengetahui hubungan dua variabel karena data berbentuk ordinal.  $\alpha \leq 0,05$  menunjukkan tingkat kepercayaan untuk penelitian ini sebesar 95%. Kuatnya hubungan dinyatakan dalam besarnya koefisien korelasi *Rho* ( $\rho$ )  $\leq 0,05$  yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur yaitu ada hubungannya antara kinerja perawat dengan beban kerja perawat. Bila  $\rho \leq 0,05$  maka H1 diterima Ho ditolak, dan bila  $\rho > 0,05$  maka H1 ditolak dan Ho diterima. Analisis statistik ini menggunakan

SPSS 13.0 *for windows*. Untuk membuktikan kuat atau lemahnya suatu hubungan atau pengaruh, maka digunakan pedoman sebagai berikut.

Tabel 4.2 Interpretasi nilai (r) pada uji statistik.

No.	Nilai <i>Rho</i> (r)	Interpretasi
1.	0,001 - 0,200	Korelasi sangat rendah
2.	0,201 - 0,400	Korelasi lemah
3.	0,401 - 0,600	Korelasi cukup kuat
4.	0,601 - 0,800	Korelasi kuat
5.	0,801 - 1,000	Korelasi sangat kuat

(Sumber: Triton, 2002)

#### 4.7 Etik Penelitian

Peneliti memohon ijin kepada pihak Rumah Sakit Angkatan Laut Dr.Ramelan Surabaya sebelum penelitian dilakukan. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

##### 4.7.1 Lembar persetujuan jadi responden (*Informed Consent*)

Penelitian ini menggunakan subjek manusia yaitu perawat pelaksana di ruang hemodialisa RSAL Surabaya, sehingga *Informed Consent* sangat diperlukan agar tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia sebagai subjek penelitian. Tujuannya ialah responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak klien.

##### 4.7.2 Responden tanpa nama (*Anonymity*)

Kerahasiaan identitas subjek penelitian sangat dijaga demi melindungi hak-hak subjek penelitian dan keamanannya. Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data (kuisisioner) yang diisi oleh subjek. Lembar hanya diberi nomor kode tertentu.

### 4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## 4.8 Keterbatasan

1. Instrumen pengumpulan data disusun oleh peneliti. Oleh karena itu validitas dan reabilitas tersebut masih perlu diuji coba.
2. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan observasi memungkinkan terjadinya subyektifitas. Responden dapat dengan sengaja memberikan jawaban yang tidak jujur.
3. Sampel yang digunakan terbatas hanya pada perawat di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramejan Surabaya , sehingga kurang representatif untuk mewakili keseluruhan perawat.

**BAB 5**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**BAB 5****HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini berisi tentang deskripsi mengenai hasil penelitian tentang “Faktor *Predisposing* yang berhubungan dengan Pelaksanaan *Patient Safety* di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya 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 Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya khususnya Ruang Hemodialisa sebagai lokasi pengambilan data. Data umum menampilkan karakteristik responden perawat Hemodialisa yang masing-masing menurut jenis kelamin, usia, riwayat pendidikan, status perkawinan, dan riwayat pekerjaan. Data khusus menampilkan pengetahuan perawat, motivasi perawat, sikap perawat, dan pelaksanaan *Patient Safety* di ruang Hemodialisis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

**5.1 Hasil Penelitian****5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Rumkital Dr. Ramelan Surabaya merupakan rumah sakit tipe A dan rumah sakit militer yang juga dapat melayani masyarakat umum. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 30 Mei-27 Juni 2011 di Ruang Hemodialisis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Kapasitas tempat tidur 26 buah, dengan 26 unit mesin hemodialisa, unit *water treatment*, unit ultra filtrasi. Tenaga kerja di Ruang Hemodialisa terdiri dari dokter spesialis 2 orang, tenaga keperawatan 9 orang, tenaga administrasi 1 orang, teknisi mesin hemodialisa 1 orang, sedangkan jumlah tenaga pekarya 2 orang, dan jumlah pembantu rumah tangga 1 orang.

### 5.1.2 Karakteristik demografi responden

Karakteristik responden (perawat) yang diperoleh pada saat pengumpulan data meliputi distribusi berdasarkan jenis kelamin, usia, riwayat pendidikan, status perkawinan, dan riwayat pekerjaan.

Tabel 5.1 Karakteristik Demografi Responden di Ruang Hemodialisis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Tanggal 30 Mei-27 Juni 2011 (n= 9)

No. Responden	Jenis Kelamin	Usia	Riwayat Pendidikan	Lama Bekerja	Riwayat Kepelatihan
1	P	45 th	D3 Kep	15 th	Manajemen asuhan keperawatan Rumah Sakit
2	P	43 th	D3 Kep	23 th	Total Quality Manajemen (TQM)
3	P	56 th	SPK	24 th	Total Quality Manajemen (TQM)
4	L	38 th	D3 Kep	13 th	Manajemen asuhan keperawatan Rumah Sakit
5	P	36 th	D3 Kep	13 th	Total Quality Manajemen (TQM)
6	P	37 th	D3 Kep	2 th	Total Quality Manajemen (TQM)
7	P	32 th	D3 Kep	7 th	Manajemen asuhan keperawatan Rumah Sakit
8	P	32 th	D3 Kep	9 th	Pelatihan dasar keperawatan intensif
9	P	34 th	D3 Kep	10th	Manajemen bangsal
<b>Modus</b>	<b>P</b>	<b>30-40 th</b>	<b>D3 Kep</b>	<b>10-20 th</b>	<b>Total Quality Manajemen (TQM)</b>
	<b>89%</b>	<b>67%</b>	<b>89%</b>	<b>34%</b>	

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa modus adalah nilai yang sering keluar dari 9 responden perawat Hemodialisis, 1 orang berjenis kelamin laki-laki (11%) dan 8 orang berjenis kelamin perempuan (89%). Mayoritas berusia antara 30-40 tahun (67%) dan 1 orang berusia antara 50-60 tahun (11%). Sedangkan mayoritas berpendidikan D3 keperawatan sebanyak 7 orang (89%), dan 1 orang berpendidikan SPR/SPK (11%) dan mayoritas mengikuti kepelatihan Total Quality Manajemen (TQM). Sebagian besar berstatus kawin sebanyak 9 orang (100%). Dan 4 orang mempunyai riwayat kerja antara 1-10 tahun (44%), dan yang terkecil mempunyai riwayat kerja antara 20-30 tahun sebanyak 2 orang (22%).

### 5.1.3 Deskripsi responden menurut variabel penelitian

1. Gambaran pengetahuan perawat pelaksana tentang konsep *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 30 Mei – 27 Juni 2011.

- a. Pengetahuan perawat tentang *patient safety* berdasarkan skor responden.

Tabel 5.2 Pengetahuan perawat tentang *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 30 Mei – 27 Juni 2011. (n = 9)

No	Pertanyaan	Jumlah	Persentase	Kriteria
1.	Program <i>patient safety</i> adalah untuk menjamin keselamatan pasien yang dirawat di rumah sakit.	8	89%	Baik
2.	Cara pelaporan kejadian tak diharapkan bersifat rahasia.	8	89%	Baik
3.	Formulir laporan kejadian tak diharapkan sudah disediakan di seluruh ruang perawatan.	4	44%	Kurang
4.	Rumah sakit wajib menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi staf dalam rangka pelayanan asuhan kepada pasien yang aman.	8	89%	Baik
5.	Setiap keluhan atau perubahan suhu tubuh pada pasien post operasi adalah hal biasa jadi tidak perlu didokumentasikan.	5	56%	Sedang
6.	Menginformasikan kondisi pasien serta program yang telah dan akan dilakukan dari satu shift ke shift berikutnya tidak perlu dilakukan.	4	44%	Kurang
7.	Kejadian tak diharapkan didiskusikan dan dianalisis penyebab dan masalahnya supaya tidak terulang lagi.	8	89%	Baik
8.	Seorang perawat harus selalu meneliti kembali jenis obat, dosis obat, cara pemberian, waktu pemberian, dan nama pasien sebelum menyuntik.	9	100%	Baik
9.	Sebelum melakukan pemasangan infus daerah yang akan diinfus harus di desinfeksi dengan alkohol.	9	100%	Baik
10.	Pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap tidak diperlukan, yang penting pasien selamat.	4	44%	Kurang
11.	Perawat harus menjelaskan tujuan, manfaat dan kemungkinan resiko kepada pasien sebelum melakukan tindakan.	9	100%	Baik
12.	Pasien yang tidak kooperatif, penggunaan pagar pengaman tempat tidur sangat diperlukan.	6	67%	Sedang
13.	Saat perawat mau memasang infus tidak perlu cuci tangan terlebih dahulu, karena akan menggunakan sarung tangan.	3	33%	Kurang
14.	Sebelum menyentuh pasien perawat tidak perlu cuci tangan.	5	56%	Sedang
Total				81%



Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat dari 14 pertanyaan kuesioner tentang pengetahuan responden, ada 3 pernyataan yang dijawab benar oleh seluruh responden 100% (9 orang), yaitu pertanyaan nomor 8 yaitu tentang pemberian obat harus selalu tepat obat, tepat dosis, tepat cara, tepat waktu, dan tepat orang, nomor 9 yaitu tentang sebelum melakukan pemasangan infus daerah yang akan diinfus harus di desinfeksi dengan alkohol. Dan nomor 11 yaitu perawat harus menjelaskan tujuan, manfaat dan kemungkinan resiko kepada pasien sebelum melakukan tindakan. Beberapa jawaban yang perlu mendapat perhatian menjadi fakta bahwa ada sebagian perawat pelaksana yang belum mengetahui tujuan, manfaat, dan cara menerapkan *patient safety*.

b. Hubungan Pengetahuan tentang *Patient Safety* dengan Pelaksanaan *Patient Safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.

Tabel 5.3 Hubungan pengetahuan perawat tentang *patient safety* dengan pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya pada 30 Mei 2011 – 27 Juni 2011.

Pengetahuan	Pelaksanaan Patient Safety						Jumlah	
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
Baik	3	33%	3	3%	0	0	6	67%
Cukup	3	33%	0	0%	0	0	3	33%
Kurang	0	0%	0	0%	0	0	0	0
Total	6	67%	3	3%	0	0	9	100%

Signifikansi ( $p$ ) : 0,739  
Koefisien korelasi *Spearman's Rho* ( $r$ ) : 0,13

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari tabulasi silang tingkat pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *Patient Safety* dengan pelaksanaan *Patient Safety* dan berdasarkan uji non-parametrik, korelasi *Spearman's Rho* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  didapatkan hasil  $p = 0,739$  artinya  $p \geq 0,05$  sehingga hipotesis nolnya adalah tidak terdapat kesesuaian antara pengetahuan dengan pelaksanaan *patient safety*. di ruang Hemodialisis RSAL Dr. Ramelan Surabaya sedangkan hipotesis alternatifnya adalah terdapat kesesuaian yaitu dengan nilai koefisien ( $r$ ) = 0,13 yang berarti

korelasinya sangat rendah. Dengan demikian hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima.

2. Motivasi responden terhadap pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut pada tanggal 30 Mei – 27 Juni 2011.

a. Motivasi perawat terhadap *patient safety* berdasarkan skor responden.

Tabel 5.4 Motivasi perawat yang mendukung penerapan program *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 30 Mei – 27 Juni 2011 dengan jumlah responden (n = 9).

No	Pernyataan	Jumlah	Total	kriteria
1.	Dengan menerapkan <i>patient safety</i> saat memberikan asuhan keperawatan agar terhindar dari tuntutan.	7	78%	Kuat
2.	Saya akan memonitor tanda infeksi nosokomial sebagai salah satu bentuk mendukung penerapan program <i>Patient Safety</i> .	7	78%	Kuat
3.	Saya tidak terdorong mendukung penerapan program <i>Patient Safety</i> karena <i>Patient Safety</i> tidak mengubah status saya sebagai perawat pelaksana.	4	44%	Lemah
4.	Saya berusaha untuk memperbaiki sikap dalam pelayanan asuhan keperawatan demi keselamatan pasien.	9	100%	Kuat
5.	Saya senang dan terbuka akan hal-hal baru yang dapat meningkatkan wawasan, ketrampilan sehubungan dengan pekerjaan saya termasuk adanya penerapan program <i>Patient Safety</i> .	9	100%	Kuat
6.	Jasa pelayanan yang saya terima tidak ada hubungannya dengan <i>patient safety</i> .	4	44%	Lemah
7.	Saya tidak akan mendukung penerapan program <i>Patient Safety</i> karena saya sudah mempunyai banyak pengalaman dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan, sehingga tindakan saya dipastikan aman.	5	56%	Sedang
8.	Menurut saya <i>patient safety</i> kurang penting dalam meningkatkan pendapatan RS dan kesejahteraan karyawan rumah sakit.	5	56%	Sedang
9.	Saya tidak mendukung penerapan program <i>Patient Safety</i> karena ada juga perawat yang tidak mendukung.	2	22%	Lemah
10.	Saya akan mendukung penerapan program <i>Patient Safety</i> agar masyarakat lebih percaya dengan rumah sakit tempat saya bekerja.	7	78%	Sedang
11.	Saya termotivasi menerapkan program <i>Patient Safety</i> karena ada komplain dari pelanggan.	8	89%	Kuat
12.	Saya akan mendukung penerapan program <i>Patient Safety</i> karena akan meningkatkan kesejahteraan saya.	7	78%	Sedang
Modus			78%	

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat diketahui bahwa pertanyaan yang paling sering di setuju oleh responden sebanyak (78%) yaitu pertanyaan nomer 1 yaitu dengan menerapkan *patient safety* saat memberikan asuhan keperawatan agar terhindar dari tuntutan. Pertanyaan nomer 2 yaitu bahwa saya akan memonitor tanda

infeksi nosokomial sebagai salah satu bentuk mendukung pelaksanaan *patient safety*. Pertanyaan nomer 10 yaitu saya akan mendukung pelaksanaan *patient safety* agar masyarakat lebih percaya dengan rumah sakit tempat saya bekerja. Dan pertanyaan nomer 12 yaitu saya akan mendukung penerapan *patient safety* karena akan meningkatkan kesejahteraan saya. Distribusi persentase beberapa jawaban yang perlu mendapat perhatian menjadi fakta penelitian bahwa perawat pelaksana belum termotivasi untuk menerapkan program *patient safety*, karena walau tanpa *patient safety* tetap memberikan pelayanan kepada pasien.

b. Hubungan motivasi tentang *patient safety* dengan pelaksanaan *patient safety*

Tabel 5.5 Motivasi perawat tentang *patient safety* dengan pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya pada 30 Mei 2011 – 27 Juni 2011.

Motivasi	Pelaksanaan <i>Patient Safety</i>						Jumlah	
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
Positif	3	33%	1	11%	0	0	4	44%
Negatif	3	33%	2	22%	0	0	5	56%
Total	6	67%	3	33%			9	100%

Signifikansi ( $p$ ) : 0,913  
Koefisien korelasi *Spearman's Rho* ( $r$ ) : 0,43

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari tabulasi silang sikap perawat yang melakukan tindakan dengan melaksanakan *patient safety* dan berdasarkan uji non-parametrik, korelasi *Spearman's Rho* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  didapatkan hasil  $p = 0,983$  sehingga hipotesis nolnya adalah tidak terdapat kesesuaian antara motivasi dengan pelaksanaan *patient safety* karena  $p \geq 0,05$ , sedangkan hipotesis alternatifnya adalah terdapat kesesuaian ditunjukkan pada hubungan yang positif dan signifikan antara motivasi dengan pelaksanaan *patient safety* yaitu ( $r$ ) = 0,43. Hasil tersebut menunjukkan adanya korelasi antara motivasi perawat terhadap pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis RSAL Dr. Ramelan Surabaya. Nilai koefisien korelasi ( $r$ ) = 0,43 dan ( $p$ ) = 0,913 yang diinterpretasikan tingkat korelasinya sedang.

4. Sikap perawat terhadap pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Surabaya pada tanggal 30 Mei – 27 Juni 2011.
- a. Sikap perawat berdasarkan skor responden.

Tabel 5.6 Sikap mendukung pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 30 Mei – 27 Juni 2011 dengan jumlah responden 9 orang (n = 9).

No	Pernyataan	Jumlah	Total	Kriteria
1.	Untuk pasien yang sudah terbiasa memakai obat yang sama, tidak saya lakukan <i>skin test</i> .	4	44%	Lemah
2.	Setiap tindakan invasif saya menggunakan prinsip aseptik.	8	89%	Kuat
3.	Supaya hemat saya menggunakan satu jarum suntik untuk beberapa kali injeksi.	1	11%	Lemah
4.	Saat mau melakukan injeksi saya menggunakan prinsip 6 benar (benar pasien, benar dosis, benar obat, benar waktu, benar cara) dan waspada efek samping.	9	100%	Kuat
5.	Saya menggunakan infus pump untuk memantau ketepatan terapi cairan.	6	67%	Sedang
6.	Untuk mencegah pasien jatuh saya memasang pengaman tempat tidur, sebelum pasien saya tinggalkan.	7	78%	Kuat
7.	Saya mempercayakan keluarga pasien untuk mengawasi kelancaran tetesan infus.	6	67%	Sedang
8.	Saya selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.	9	100%	Kuat
9.	Saya mengganti infus set lengkap setiap 3 hari sekali untuk mencegah plebitis.	7	78%	Kuat
10.	Saya memanggil ulang nama pasien sebelum tindakan untuk memastikan kebenaran identitas.	9	100%	Kuat
Modus			100%	

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui sebagian besar jawaban perawat menyetujui (100%) saat mau melakukan injeksi saya menggunakan prinsip 6 benar (benar pasien, benar dosis, benar obat, benar waktu, benar cara) dan waspada efek samping, (100%) Saya selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, (100%) Saya memanggil ulang nama pasien sebelum tindakan untuk memastikan kebenaran identitas. Persepsi sikap perawat digolongkan kedalam dua kategori yaitu sikap positif dan negatif.

b. Hubungan Sikap tentang *Patient Safety* dengan Pelaksanaan *Patient Safety*Tabel 5.7 Distribusi sikap perawat tentang *Patient Safety* dengan pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis RSAL Dr. Ramelan Surabaya pada 30 Mei 2011 – 27 Juni 2011.

Sikap	Pelaksanaan <i>Patient Safety</i>						Jumlah	
	Baik	%	Cukup	%	Kurang	%	Total	%
Positif	3	33%	2	22%	0	0	5	56%
Negatif	3	33%	1	11%	0	0	4	44%
Total	6	67%	3	33%			9	100%

Signifikansi ( $p$ ) : 0,179  
Koefisien korelasi *Spearman's Rho* ( $r$ ) : 0,491

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari tabulasi silang sikap perawat yang melakukan tindakan dengan melaksanakan *patient safety* dan berdasarkan uji non-parametik, korelasi *Spearman's Rho* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha \leq 0,05$  didapatkan hasil  $p = 0,179$  sehingga hipotesis nolnya ditolak karena  $p \geq 0,05$ . Hasil tersebut menunjukkan tidak terdapat kesesuaian antara sikap perawat dengan pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya, sednagkan hipotesis alternatifnya adalah terdapat kesesuaian antara sikap perawat dengan pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya ditunjukkan pada hubungan yang positif dan signifikan dengan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) = 0,491 yang diinprestasikan tingkat korelasinya sedang.

5. Distribusi responden berdasarkan pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Surabaya pada tanggal 30 Mei – 27 Juni 2011.

Tabel 5.8 Pelaksanaan *Patient Safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 30 Mei – 27 Juni 2011 (n=9)

No	Pernyataan	Jumlah	Presen tase	Kriteria
1.	Identifikasi pasien dengan benar, mempertahankan ID gelang nama atau ID pada tempat tidur.	9	100%	Baik
2.	Komunikasi yang efektif saat timbang terima pasien baru.	9	100%	Baik
3.	Komunikasi yang efektif pada saat edukasi pada orang tua pasien.	8	89%	Baik
4.	Komunikasi yang efektif pada saat pengaturan limit alarm monitor.	6	67%	Sedang
5.	Tepat obat.	9	100%	Baik
6.	Tepat dosis	9	100%	Baik
7.	Tepat pasien.	9	100%	Baik
8.	Tepat cara.	9	100%	Baik
9.	Tepat waktu.	6	67%	Sedang
10.	Waspada efek samping.	9	100%	Baik
11.	Memberikan atau mengecek <i>informed consent</i> .	8	89%	Baik
12.	Mengubah posisi tidur pasien untuk mencegah terjadinya luka dekubitus.	7	78%	Kurang
13.	Cuci tangan 7 langkah untuk mencegah infeksi nosokomial.	5	56%	Kurang
14.	Menjaga kesterilan alat/prosedur steril.	7	78%	Kurang
15.	Pemakaian restraint untuk mencegah pencabutan alat-alat invasif.	4	44%	Kurang
16.	Mengecek pemasangan restraint untuk mencegah cedera restraint.	5	56%	Kurang
17.	Memasang penghalang tempat tidur.	5	56%	Kurang
18.	Memastikan tempat tidur pasien dalam keadaan terkunci untuk mencegah pasien jatuh.	6	67%	Sedang
19.	Memasang IV line dengan alat yang steril dan benar untuk mencegah flebitis.	9	100%	Baik
20.	Mengecek pemasangan IV line untuk pencegahan flebitis.	8	78%	Baik
<b>Modus</b>			100%	

Berdasarkan tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa dari 9 orang perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini di ruang Hemodialisis RSAL Dr. Ramelan Surabaya lebih dari setengah responden melakukan tindakan sesuai dengan program *patient safety* dengan baik yaitu 7 orang (78%), sebagian masih melakukan kegiatan *patient safety* dengan cukup baik atau dilakukan tapi tidak dengan benar yaitu 2 orang (22%) dan tidak ada yang tidak melakukan tindakan yang tidak sesuai atau tidak mendukung pelaksanaan *patient safety* yaitu (0%).

## 5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik korelasi *Spearman's Rho* ( $r$ ) ditemukan bahwa pengetahuan perawat terhadap *patient safety*  $> \alpha$  dan berarti bahwa hubungan antara pengetahuan tentang *Patient Safety* dengan pelaksanaan *Patient Safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya tidak ada hubungan yang signifikan pada taraf kepercayaan 95%. Tetapi dari hasil penelitian masih terdapat korelasi yang sangat lemah. Korelasi merupakan teknis analisis yang termasuk dalam salah satu teknik pengukuran asosiasi atau hubungan, korelasi bermanfaat untuk mengukur kekuatan hubungan antara 2 variabel atau lebih. Kuat lemah hubungan diukur diantara jarak (range) 0 sampai dengan 1, jika koefisien korelasi ditemukan tidak sama dengan nol (0) maka terdapat ketergantungan antara 2 variabel. Dalam penelitian ini ditemukan koefisien korelasi ( $r$ ) = 0,13 yang berarti ( $r$ )  $\neq 0$  sehingga terdapat ketergantungan antara pengetahuan perawat terhadap *patient safety* dengan pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoadmojo, 2003). Pengetahuan didefinisikan sebagai pengetahuan secara intelektual dengan fakta, kebenaran/prinsip ditambah dengan pengamatan, pengalaman dan laporan (Simon, dkk, 1995). Adanya pengetahuan diperlukan sebelum terjadinya tindakan pada seseorang. Namun peningkatan pengetahuan tentang sesuatu hal tidak selalu mengakibatkan perubahan perilaku (Sear, dkk, 1992). Pernyataan tersebut didukung oleh WHO yang dikutip Notoatmodjo (2003), bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman pribadi atau orang lain dapat menentukan seseorang untuk berperilaku tertentu. Perilaku yang

didasari oleh pengetahuan. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan.

Pengetahuan tentang *patient safety* di ruang Hemodialisis RSAL Dr. Ramelan Surabaya mayoritas dalam keadaan baik, tapi masih ada pula yang masih mempunyai pengetahuan yang kurang. Semakin maju ilmu dan pengetahuan serta teknologi yang terus berkembang, maka proses pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan harus berlangsung terus – menerus. Ruang Hemodialisis sudah dilengkapi dengan fasilitas dan peralatan mekanik yang memadai, sehingga keberadaan petugas tenaga keperawatan yang benar-benar menguasai pengoprasian 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. Pengetahuan yang masih rendah bisa disebabkan karena proses penerimaan atau pemahaman seseorang terhadap informasi yang didupatkannya belum maksimal. Salah satu cara meningkatkan pengetahuan yang berguna untuk memperbaiki efektifitas pegawai dalam mencapai hasil kerja yang ditetapkan demi keselamatan dan kepuasan dengan melakukan sosialisasi. Sosialisasi *patient safety* adalah termasuk kebijakan strategi pelaksanaan *patient safety* Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya yaitu melalui pendidikan, pelatihan, dan penelitian. Pelatihan merupakan salah satu cara yang ditempuh untuk meningkatkan pengetahuan. Pelatihan bersifat spesifik, praktis dan segera. Spesifik berarti pelatihan berhubungan dengan pekerjaan yang dilakukan, praktis dan segera berarti sudah dilatihkan dapat dipraktikan. Namun dalam penelitian ini di dapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang *patient safety* dengan pelaksanaan *patient*



*safety* artinya, pengetahuan perawat yang kurang tentang *patient safety* belum tentu dalam pelaksanaan *patient safety* sehari-hari juga kurang.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik korelasi *Spearman's Rho* ( $r$ ) ditemukan bahwa motivasi perawat terhadap *patient safety*  $> \alpha$  dan berarti bahwa hubungan antara motivasi tentang *Patient Safety* dengan pelaksanaan *Patient Safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya tidak ada hubungan yang signifikan pada taraf kepercayaan 95%. Tetapi dari hasil penelitian masih terdapat korelasi yang sangat lemah. Tetapi dari hasil penelitian masih terdapat korelasi yang sangat lemah. Korelasi merupakan teknis analisis yang termasuk dalam salah satu teknik pengukuran asosiasi atau hubungan, korelasi bermanfaat untuk mengukur kekuatan hubungan antara 2 variabel atau lebih. Kuat lemah hubungan diukur diantara jarak (range) 0 sampai dengan 1, jika koefisien korelasi ditemukan tidak sama dengan nol (0) maka terdapat ketergantungan antara 2 variabel. Dalam penelitian ini ditemukan koefisien korelasi ( $r$ ) = 0,43 yang berarti ( $r$ )  $\neq 0$  sehingga terdapat ketergantungan antara pengetahuan perawat terhadap *patient safety* dengan pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.

Motivasi merupakan suatu proses psikologi yang mencerminkan interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi dan keputusan yang terjadi pada diri seseorang. Dan motivasi sebagai proses psikologi timbul diakibatkan oleh faktor didalam diri seseorang itu sendiri yang disebut intrinsik dan faktor diluar diri yang disebut faktor ekstrinsik (Muslimin, 2004). Menurut Maslow, mau bekerja karena dorongan bermacam-macam kebutuhan. Kebutuhan ini berjenjang dan bertingkat tingkat. Apabila satu kebutuhan telah terpenuhi maka akan meningkat kebutuhan yang lebih tinggi dan seterusnya. Kebutuhan ini tidak sama dan perbedaanya sangat jauh.

Kurangnya motivasi responden untuk melakukan *patient safety* sehingga menyebabkan pelaksanaan *patient safety* kurang maksimal. Motivasi tersebut juga tergantung kepada dukungan teman sejawat, kelengkapan fasilitas di ruang tersebut, dan dari individu sendiri. Masih ada juga responden yang melakukan *patient safety* karena ada komplain dari pasien

Motivasi perawat dalam melakukan *patient safety* sangat berpengaruh juga dalam melakukan pemeriksaan dan melakukan asuhan keperawatan kepada pasien. Sedangkan motivasi responden dalam melakukan pelaksanaan *patient safety* di ruangan masih ada yang cukup baik, pengetahuan juga mempengaruhi motivasinya untuk melakukan *patient safety*. Dalam penelitian ini motivasi yang tinggi belum tentu melakukan program *patient safety* dengan baik. Dari hasil di atas dapat dilihat motivasi yang negatif atau cukup baik dapat melakukan program *patient safety* baik juga. Beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi kerja antara lain : atasan, teman sejawat, sarana fisik, kebijakan rumah sakit, peraturan, imbalan jasa uang, dan non uang, jenis pekerjaan dan tantangan. Motivasi individu untuk bekerja dipengaruhi pula oleh kepentingan pribadi dan kebutuhan masing-masing.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji statistik korelasi *Spearman's Rho* ( $r$ ) ditemukan bahwa sikap perawat terhadap *patient safety*  $> \alpha$  dan berarti bahwa hubungan antara sikap tentang *Patient Safety* dengan pelaksanaan *Patient Safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya tidak signifikan pada taraf kepercayaan 95%. Tetapi dari hasil penelitian ini masih terdapat korelasi yang cukup kuat. Tetapi dari hasil penelitian masih terdapat korelasi yang sangat lemah. Korelasi merupakan teknis analisis yang termasuk dalam salah satu teknik pengukuran asosiasi atau hubungan, korelasi bermanfaat untuk mengukur kekuatan hubungan antara 2 variabel atau lebih. Kuat lemah hubungan diukur diantara

jarak (range) 0 sampai dengan 1, jika koefisien korelasi ditemukan tidak sama dengan nol (0) maka terdapat ketergantungan antara 2 variabel. Dalam penelitian ini ditemukan koefisien korelasi ( $r$ ) = 0,491 yang berarti ( $r$ )  $\neq$  0 sehingga terdapat ketergantungan antara pengetahuan perawat terhadap *patient safety* dengan pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.

Menurut teori Lawrence Green (1980) yang dikutip Notoatmodjo (2003) faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya yaitu sikap sebagai faktor predisposisi. Sedangkan menurut Walgito (2003), pada umumnya dalam rangka perubahan sikap, orang akan mengubah dahulu komponen kognitifnya sehingga akhirnya komponen afektifnya akan berubah. Beberapa faktor lain yang mempengaruhi sikap menurut Azwar, S (2003) adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi/lembaga pendidikan, agama serta faktor individu. Sikap merupakan reaksi/respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus/obyek. Newcomb, salah satu ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap belum tentu merupakan suatu tindakan/aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2003). Sikap mempunyai 3 komponen, yaitu: kognitif, afektif, dan konatif. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap, antara lain: 1) pengalaman pribadi, 2) budaya, 3) pengaruh orang yang dianggap penting, 4) media massa, 5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama (Azwar, 2007).

Dari hasil penelitian ini bisa dilihat pada tabel 5.7 dapat di artikan bahwa sikap perawat yang kurang setuju dengan pelaksanaan *patient safety* belum tentu dalam pelaksanaan *patient safety* menjadi kurang maksimal, bisa saja sikap perawat yang kurang setuju dengan pelaksanaan *patient safety* tapi dalam pelaksanaannya menjadi

baik. Hal ini mungkin dapat dipengaruhi oleh budaya, pengaruh orang yang dianggap penting, atau mungkin dipengaruhi oleh pengalaman pribadi responden berdasarkan dari lama bekerja di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.

**BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

1. Faktor *Predisposing* pengetahuan perawat tentang *patient safety* yang baik belum tentu baik pula dalam pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Surabaya.
2. Faktor *Predisposing* antara motivasi dengan pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya tidak ada hubungan yang signifikan.
3. Faktor *Predisposing* antara sikap perawat yang positif belum tentu baik juga dalam pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.

#### 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diuraikan diatas, maka saran yang dapat diberikan meningkatkan pelaksanaan standar asuhan keperawatan, yaitu:

1. Bagi instansi
  - 1). Penyediaan sarana, pelatihan, pendidikan berkelanjutan dan fungsi supervisi bagi perawat yang masih baru dalam melaksanakan *patient safety* oleh petugas tenaga keperawatan yang berkompeten sehingga dapat berdampak pada peningkatan kualitas pelaksanaan *patient safety*.

2). Perlu penyegaran pelaksanaan *patient safety* dengan melakukan pelatihan khususnya yang berhubungan dengan tindakan keperawatan di ruang Hemodialisis.

## 2. Bagi perawat

1). Kerja sama yang baik dalam sebuah tim sangat diperlukan, untuk menghindari kesalahan dan keragu-raguan dalam pengambilan keputusan.

2). Komunikasi perlu ditingkatkan dan diskusi yang baik antar staf dalam melaksanakan tugas, sebagai bentuk pembelajaran bersama untuk menuju ke arah yang lebih baik.

## 3. Bagi peneliti

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor *enabling* dan *reinforcing* yang berhubungan dengan pelaksanaan *patient safety* dan dapat mempengaruhi pelaksanaan *patient safety*.

# DAFTAR PUSTAKA



## DAFTAR PUSTAKA

- Austin, C.J. 1992. *Information System for Health Service Administration*. Auph Pressm Machigan.
- Arikunto, Suharsimi, 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Rineka Cipta
- Alvarado, (2000). *Cultural Diversity: Pain beliefs and Treatment among Mexican-Americans, Chinese-Americans, Japanese- Americans*. Diakses dari <http://commons.emich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1126&context=honors> pada tanggal 25 April 2011.
- Azwar, Saifuddin. (1997). *Sikap Manusia teori dan pengukurannya edisi kedua*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Azwar, S (2002). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2005). *Metode Penelitian Edisi Pertama*. Yogyakarta: PT Eresco.
- DepKes RI. 1997. *Standar Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit*.
- Dwiprahasto, I. (2008). *Paradigma baru pendekatan medik berbasis bukti (evidence-based medicine)* pada website: [www.dkk-bpp.com](http://www.dkk-bpp.com) , diakses pada tanggal 20 Februari 2011.
- Dwiprahasto, I. (2005). *Pemakaian dan Pengelolaan Obat dalam Rumah Tangga, 23-30, Laboraturium Farmakologi*, Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.
- Dwiprahasto, I. (2005). *Principles of Patient Safety in Hospital. National Conference on Indonesian Hospital Association*. Jakarta.
- Gaspersz, V. 2001. *Metode Analisis Untuk Peningkatan Kualitas*, PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Hasibuan, SP. (2003). *Organisasi dan Motivasi : Dasar Peningkatan Produktivitas*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Husodo, B.T. (2007). *Pengetahuan dan Sikap Konselor SMP dan SMA dalam Penyluhan Kesehatan Reproduksi*. Semarang. Makara Vol. 12, No2, hal : 59-62.
- KARS (2006). *Standar Pelayanan Rumah Sakit. Instrumen Penilaian Akreditasi RS. Pelayanan Intensif*. Bandung.
- Lumenta, Nico A (2007). *Peranan Promosi Dalam Meningkatkan Patient Safety*,

*Sosialisasi Promosi Kesehatan Di Rumah Sakit Bagi Direktur Utama Rumah Sakit. Depok.*

- Mac Stravic, S. 1993. *Revers And Double-Revers Marketing for Health Care Organization*, Health Care Management Review.
- Matra. IB. (1996). *Pengantar Demografi Umum*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Muslimin, A. (2004). *Faktor Lingkungan yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Tak Diduga*, *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Vol 3 No 1. Semarang.
- Nugroho, D. 1991. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, Dir.Jen. Pelayanan Medik, Cimacan*.
- Nugroho, A. 2008. *Hubungan Antara Self-efficacy, Penyesuaian Diri dengan Prestasi Akademik Mahasiswa (The Correlation Between Self-efficacy, Self adjustmentwith The Academic Achievementof College Student)*. Dikutip dari <http://wimamadiun.cim/obedan/wp-content/uploads/2008/04/self-efficacy%20selfadjustment%20achievement.pdf>. Pada tanggal 30 Maret 2011.
- Notoatmodjo (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmojo S.(1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset, Yogyakarta.
- Nursalam, M.Nurs, 2002. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam, 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam, 2007. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi kedua. Jakarta. Salemba Medika.
- Persatuan Perawatan Nasional Indonesia (PPNI). 1999. *Panduan Keperawatan dan Praktek Keperawatan*. Jakarta.
- 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.
- Ridwan. (2002). *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Bandung. Alfabeta.
- Sabarguna, BS (K)., 2005. *Prosedur Manajemen Rumah Sakit dan Teknik Efisiensi*, Konsorsium RSI Jateng & DIY, Yogyakarta.

- Sabarguna, BS (K)., 2006. *Sistem Bantu Kepurusan Untuk Quality Management*, Konsorsium RSI Jateng & DIY, Yogyakarta.
- Sabarguna, B.S & Listani, H. 2004. *Organisasi dan Manajemen Rumah Sakit*, Konsorsium RSI Jateng dan DIY, Yogyakarta.
- Simon,A. (1995). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Slameto. (2003). *Belajar dan Faktor – Faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Soeprapto, J. (2000). *Statistik (Teori dan Aplikasi)*. Jakarta. Erlangga.
- Soetarlinah, A. (2003). *Komunikasi dalam Teori dan Praktek. Jilid 2*. Bandung. Bina Cipta.
- Sugianto (2007). *Manajemen Patient Safety*. Derap bethesda edisi XXI. Hal : 1-3.
- Sugiyono. 2005. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung. Alfabeta.
- Taylor, Carol, Lilis, Priscilla. 1997. *Fundamental of Nursing*. Third Edition. Philadelphia. New York. Lippicott.
- Walgito, B. (2003). *Pengantar Psikologi Umum*. Edisi Revisi, Cetakan keempat. Yogyakarta. Andi Offset.
- Widodo. (2007). *Cerdik Menyusun Proposal Penelitian Skripsi, Tesis dan Doenges*, M.E. (1998). *Penerapan Proses Keperawatan & Diagnosa Keperawatan*. Terjemahan. Edisi ke-2, EGC. Jakarta.
- Winkel, J. S. (1991). *Psikologi Pendidikan Edisi kedua*. Jakarta. Kencana Prenada Media Group.
- Yahya (2008). *Seminar Menjawab Tantangan Globalisasi Dengan Peningkatan Patient Safety : Implementasi Patient Safety Di Rumah Sakit*. Surabaya RSHU.

# LAMPIRAN



IR-PPR-PUSTAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

# UNIVERSITAS AIRLANGGA<sup>77</sup>

## FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 - 5913752, 5913754, 5913756 Fax. 031 - 5913257  
Website : <http://www.ners.unair.ac.id> ; E-mail : [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 26 Mei 2011

Nomor : /H3.1.12/PPd/2011  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

---

Kepada Yth.  
Karumkital Dr. Ramelan Surabaya  
di –  
Tempat

Sehubungan dengan 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 : Aninditha Hayu Caesarityanti  
NIM : 010710401 B  
Judul Penelitian : Faktor Predisposing Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Patient Safety di Ruang Hemodialisis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan,

Purwaningsih, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196611212000032001 *OK*

Tembusan:

1. Kadep Bangdiklat Dr. Ramelan Surabaya
2. Kadep Ketlam Dr. Ramelan Surabaya
3. Kadep. Wat Dr. Ramelan Surabaya



DINAS KESEHATAN TRI ANGKATAN LAUT  
RUMKITAL Dr. RAMELAN

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8438153/ 54 Surabaya

SURAT KETERANGAN

Nomor : SKET / 900 / VII / 2011

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Departemen Pengembangan, Pendidikan dan Pelatihan Rumkital Dr. Ramelan yang bertindak atas nama Kepala Rumkital Dr. Ramelan menerangkan bahwa :


Nama	: Anindhita Hayu C.
NIM	: 010710400 B
Tempat/ Tanggal Lahir	: Surabaya, 30 Oktober 1989
Asal Institusi	: Prodi S1 Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
Telah melaksanakan Penelitian di	: Hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan
Tanggal Penelitian	: 30 Mei s/d 27 Juni 2011
Judul Penelitian	: Faktor Predisposing Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Patient Safety
Dengan Hasil	: Baik

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Surabaya, 25 Juli 2011

A.n. Kepala Rumkital Dr. Ramelan  
Kepala Departemen Bangdiklat

  
Samsun Hadi  
Kolonel Laut (K) Nrp. 9567/P

ANINDHITA HAYU C

## Lampiran 1

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh **Anindhita Hayu Caesarityanti**, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul : *Faktor Predisposing yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Patient Safety* di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.

Nama :

Jabatan :

Umur :

Sebagai responden bagi peneliti tersebut.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukkan bahwa saya telah diberikan informasi tentang penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa ada keterpaksaan.

Surabaya, 30 Mei 2011

Responden,

( )

## Lampiran 2

**KUESIONER PENELITIAN****Faktor Predisposing yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Patient Safety di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya****Kode Responden :****Pengetahuan**

Petunjuk pengisian :

Berilah penilaian atas masing-masing pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda (√) pada kolom pilihan yang sesuai menurut saudara. Dengan penjelasan :

S : Salah

B : Benar

No	Pernyataan	Salah	Benar
1.	Program patient safety adalah untuk menjamin keselamatan pasien yang dirawat di rumah sakit.		
2.	Cara pelaporan kejadian tak diharapkan bersifat rahasia.		
3.	Formulir laporan kejadian tak diharapkan sudah disediakan di seluruh ruang perawatan.		
4.	Rumah sakit wajib menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi staf dalam rangka pelayanan asuhan kepada pasien yang aman.		
5.	Setiap keluhan atau perubahan suhu tubuh pada pasien post operasi adalah hal biasa jadi tidak perlu didokumentasikan.		
6.	Menginformasikan kondisi pasien serta program yang telah dan akan dilakukan dari satu shift ke shift berikutnya tidak perlu dilakukan.		
7.	Kejadian tak diharapkan didiskusikan dan dianalisis penyebab dan masalahnya supaya tidak terulang lagi.		
8.	Seorang perawat harus selalu meneliti kembali jenis obat, dosis obat, cara pemberian, waktu pemberian, dan nama pasien sebelum menyuntik.		
9.	Sebelum melakukan pemasangan infus daerah yang akan diinfus harus di desinfeksi dengan alkohol.		
10.	Pendokumentasian asuhan keperawatan secara lengkap tidak diperlukan, yang penting pasien selamat.		
11.	Perawat harus menjelaskan tujuan, manfaat dan kemungkinan resiko kepada pasien sebelum melakukan tindakan.		



12.	Pasien yang tidak kooperatif, penggunaan pagar pengaman tempat tidur sangat diperlukan.		
13.	Saat perawat mau memasang infus tidak perlu cuci tangan terlebih dahulu, karena akan menggunakan sarung tangan.		
14.	Sebelum menyentuh pasien perawat tidak perlu cuci tangan.		

## Lampiran 3

**Motivasi Perawat Terhadap Pelaksanaan *Patient Safety***

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Dengan menerapkan patient safety saat memberikan asuhan keperawatan agar terhindar dari tuntutan.				
2.	Saya akan memonitor tanda infeksi nosokomial sebagai salah satu bentuk mendukung penerapan program Patient Safety.				
3.	Saya akan terdorong mendukung penerapan program Patient Safety karena Patient Safety tidak mengubah status saya sebagai perawat pelaksana.				
4.	Saya berusaha untuk memperbaiki sikap dalam pelayanan asuhan keperawatan demi keselamatan pasien.				
5.	Saya senang dan terbuka akan hal-hal baru yang dapat meningkatkan wawasan, ketrampilan sehubungan dengan pekerjaan saya termasuk adanya penerapan program Patient Safety.				
6.	Jasa pelayanan yang saya terima tidak ada hubungannya dengan patient safety.				
7.	Saya tidak akan mendukung penerapan program Patient Safety karena saya sudah mempunyai banyak pengalaman dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan, sehingga tindakan saya dipastikan aman.				
8.	Menurut saya patient safety kurang penting dalam meningkatkan pendapatan RS dan kesejahteraan karyawan rumah sakit.				
9.	Saya tidak mendukung penerapan program Patient Safety karena ada juga perawat yang tidak mendukung.				
10.	Saya akan mendukung penerapan program Patient Safety agar masyarakat lebih percaya dengan rumah sakit tempat saya bekerja.				
11.	Saya termotivasi menerapkan program Patient Safety karena ada komplain dari pelanggan.				
12.	Saya akan mendukung penerapan program Patient Safety karena akan meningkatkan kesejahteraan saya.				

Petunjuk pengisian :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

## Lampiran 4

**Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan *Patient Safety***

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Untuk pasien yang sudah terbiasa memakai obat yang sama, tidak saya lakukan sin test.				
2.	Setiap tindakan invasif saya menggunakan prinsip aseptik.				
3.	Supaya hemat saya menggunakan satu jarum suntik untuk beberapa kali injeksi.				
4.	Saat mau melakukan injeksi saya menggunakan prinsip 6 benar (benar pasien, benar dosis, benar obat, benar waktu, benar cara) dan waspada efek samping.				
5.	Saya menggunakan infus pump untuk memantau ketepatan terapi cairan.				
6.	Untuk mencegah pasien jatuh saya memasang pengaman tempat tidur, sebelum pasien saya tinggalkan.				
7.	Saya mempercayakan keluarga pasien untuk mengawasi kelancaran tetesan infus.				
8.	Saya selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.				
9.	Saya mengganti infus set lengkap setiap 3 hari sekali untuk mencegah plebitis.				
10.	Saya memanggil ulang nama pasien sebelum tindakan untuk memastikan kebenaran identitas.				

Petunjuk pengisian :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

## Lampiran 5

## Lembar Observasi

**Judul Penelitian :** Faktor Predisposing yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan

Patient Safety di Ruang Hemodialisis RSAL Dr. Ranmelan  
Surabaya.

**Tanggal Penelitian :** Juni 2011

**No. Kode Responden:**

**Petunjuk Pengisian :** Berilah tanda check list (√) pada kolom dibawah pertanyaan

yang telah disediakan.

No	Pernyataan	Skor			Kode
		0	1	2	
1.	Identifikasi pasien dengan benar, mempertahankan ID gelang nama atau ID pada tempat tidur.				
2.	Komunikasi yang efektif saat timbang terima pasien baru.				
3.	Komunikasi yang efektif pada saat edukasi pada orang tua pasien.				
4.					
5.	Tepat obat.				
6.	Tepat dosis				
7.	Tepat pasien.				
8.	Tepat cara.				
9.	Tepat waktu.				
10.	Waspada efek samping.				
11.	Memberikan atau mengecek informed consent.				
12.	Mengubah posisi tidur pasien untuk mencegah terjadinya luka dekubitus.				
13.	Cuci tangan 7 langkah untuk mencegah infeksi nosokomial.				
14.	Menjaga kesterilan alat/prosedur steril.				
15.	Pemakaian restraint untuk mencegah pencabutan alat-alat invasif.				
16.	Mengecek pemasangan restraint untuk mencegah cedera restraint.				
17.	Memasang penghalang tempat tidur.				
18.	Memastikan tempat tidur pasien dalam keadaan terkunci untuk mencegah pasien jatuh.				
19.	Memasang IV Line dengan alat yang steril				

	dan benar untuk mencegah flebitis.				
20.	Mengecek pemasangan IV line untuk pencegahan flebitis.				

**Keterangan : 0 : Tidak dilakukan**

**1 : Dilakukan tapi tidak benar**

**2 : Dilakukan dengan benar**

## Lampiran 6

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Anindhita Hayu Caesarityanti

Nim : 010710401B

Adalah mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian yang berjudul:

**“FAKTOR *PREDISPOSING* YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PELAKSANAAN *PATIENT SAFETY* DI RUANG HEMODIALISIS RUMAH  
SAKIT ANGKATAN LAUT DR. RAMELAN SURABAYA”**

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor *predisposing* yang berhubungan dengan pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis RSAL Dr. Ramelan Surabaya. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memperbaiki pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis dengan menganalisis pengetahuan, motivasi, dan sikap perawat. Agar dapat diketahui apakah ada hubungan antara pengetahuan, motivasi, dan sikap perawat terhadap pelaksanaan *patient safety* di ruang Hemodialisis Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.

Untuk itu saya memohon partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini untuk menjadi responden penelitian saya dengan menandatangani formulir persetujuan yang saya sediakan. Kesediaan Bapak.Ibu adalah sukarela, dan data penelitian yang diambil dan disajikan bersifat rahasia, tanpa menyebutkan nama Bapak/Ibu dan hanya disajikan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian, saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 30 Mei 2011

Hormat Saya,

Anindhita Hayu Caesarityanti

## Lampiran 7

**DISTRIBUSI KARAKTERISTIK DEMOGRAFI**

<b>No. Responden</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Usia</b>	<b>Riwayat Pendidikan</b>	<b>Lama Bekerja</b>	<b>Riwayat Kepelatihan</b>
1	P	45 th	D3 Kep	15 th	Manajemen asuhan keperawatan Rumah Sakit
2	P	43 th	D3 Kep	23 th	Total Quality Manajemen (TQM)
3	P	56 th	SPK	24 th	Total Quality Manajemen (TQM)
4	L	38 th	D3 Kep	13 th	Manajemen asuhan keperawatan Rumah Sakit
5	P	36 th	D3 Kep	13 th	Total Quality Manajemen (TQM)
6	P	37 th	D3 Kep	2 th	Total Quality Manajemen (TQM)
7	P	32 th	D3 Kep	7 th	Manajemen asuhan keperawatan Rumah Sakit
8	P	32 th	D3 Kep	9 th	Pelatihan dasar keperawatan intensif
9	P	34 th	D3 Kep	10th	Manajemen bangsal
<b>Modus</b>	<b>P 89%</b>	<b>30-40 th 67%</b>	<b>D3 Kep 89%</b>	<b>10-20 th 34%</b>	<b>Total Quality Manajemen (TQM)</b>

## Lampiran 8

**Distribusi Jawaban Responden**

Pengetahuan		Motivasi		Sikap		Pelaksanaan <i>Patient Safety</i>	
Baik	3	Kuat	3	Positif	2	Baik	3
Baik	3	Kuat	3	Positif	2	Baik	3
Baik	3	Kuat	3	Negatif	1	Sedang	2
Cukup	2	Sedang	2	Positif	2	Baik	3
Baik	3	Sedang	2	Positif	2	Baik	3
Baik	3	Kuat	3	Negatif	1	Baik	3
Baik	3	Kuat	3	Positif	2	Sedang	2
Cukup	2	Sedang	2	Positif	2	Baik	3
Cukup	2	Sedang	2	Negatif	1	Sedang	2



**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ngetahuan * laksanaan_ tientSafety	9	100.0%	0	.0%	9	100.0%

**ngetahuan \* Pelaksanaan\_PatientSafety Crosstabulation**

nt

		Pelaksanaan_ PatientSafety		Total
		baik	cukup	
ngetahuan	baik	3	3	6
	cukup	3	0	3
tal		6	3	9

sstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ktivasi * Pelaksanaan_ tientSafety	9	100.0%	0	.0%	9	100.0%

**ktivasi \* Pelaksanaan\_PatientSafety Crosstabulation**

nt

		Pelaksanaan_ PatientSafety		Total
		baik	cukup	
ktivasi	negatif	3	1	4
	positif	3	2	5
al		6	3	9

sstabs

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ap * Pelaksanaan_ entSafety	9	100.0%	0	.0%	9	100.0%

**Statistics**

	Usia	Pendidikan	Status_ Perkawinan	Jenis_Kelamin	Lama_Bekerja
Valid	9	9	9	9	9
Missing	0	0	0	0	0

**quency Table**

**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 30-40 Tahun	5	55.6	55.6	55.6
40-50 Tahun	3	33.3	33.3	88.9
50-60 Tahun	1	11.1	11.1	100.0
Total	9	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	8	88.9	88.9	88.9
SPR/SPK	1	11.1	11.1	100.0
Total	9	100.0	100.0	

**Status\_Perkawinan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kawin	9	100.0	100.0	100.0

**Jenis\_Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Lak	1	11.1	11.1	11.1
Perempuan	8	88.9	88.9	100.0
Total	9	100.0	100.0	

**Lama\_Bekerja**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-10 Tahun	4	44.4	44.4	44.4
10-20 Tahun	3	33.3	33.3	77.8
20-30 Tahun	2	22.2	22.2	100.0
Total	9	100.0	100.0	

## Nonparametric Correlations

Correlations

			pengetahuan	Pelaksanaa n_Patient_ Safety
Spearman's rho	pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.130
		Sig. (2-tailed)	.	.739
		N	9	9
	Pelaksanaan_Patient_ Safety	Correlation Coefficient	.130	1.000
		Sig. (2-tailed)	.739	.
		N	9	9

## Nonparametric Correlations

Correlations

			Pelaksanaa n_Patient_ Safety	Motivasi
Spearman's rho	Pelaksanaan_Patient_ Safety	Correlation Coefficient	1.000	.043
		Sig. (2-tailed)	.	.913
		N	9	9
	Motivasi	Correlation Coefficient	.043	1.000
		Sig. (2-tailed)	.913	.
		N	9	9

## Nonparametric Correlations

Correlations

			Sikap	Pelaksanaa n_Patient_ Safety
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1.000	.491
		Sig. (2-tailed)	.	.179
		N	9	9
	Pelaksanaan_Patient_ Safety	Correlation Coefficient	.491	1.000
		Sig. (2-tailed)	.179	.
		N	9	9