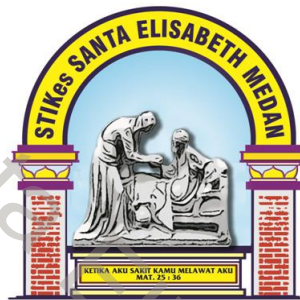


SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022



Oleh:

Charista Kristiani Harefa

NIM: 032018046

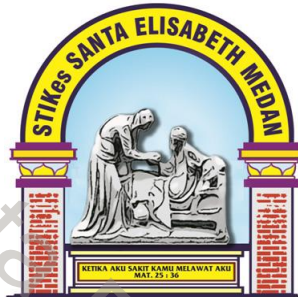
**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022



Untuk Memenuhi Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Charista Kristiani Harefa

NIM: 032018046

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : CHARISTA KRISTIANI HAREFA
NIM : 032018046
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan
Patient Safety di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2022

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis



(Charista Kristiani Harefa)



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Charista Kristiani Harefa
NIM : 032018046
Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 27 Mei 2022

Pembimbing II

(Ernita Rante Rupang, Ns., M.Kep)

Pembimbing I

(Jagentar F. Pane, Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F Tampubolon, Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal, 27 Mei 2022

PANITIA PENGUJI

Ketua : Jagentar P. Pane, Ns., M.Kep

Anggota : 1. Ernita Rante Rupang, Ns., M.Kep

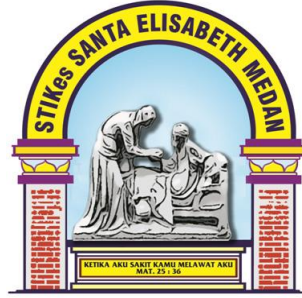
2. Amnita A. Y. Ginting, Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F Tampubolon, Ns., M. Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Charista Kristiani Harefa
NIM : 032018046
Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada 27 Mei 2022 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Jagentar P. Pane, Ns., M.Kep

Penguji II : Ernita Rante Rupang, Ns., M.Kep

Penguji III : Amnita A. Y. Ginting, Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Lindawati F Tampubolon, Ns., M.Kep) (Mestiana Br Karo, Ns., M.Kep., DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Charista Kristiani Harefa

NIM : 032018046

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak bebas *Loyalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalti Free Right)* atas karya saya yang berjudul: "Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022" beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan Hak Bebas *Loyalti Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 27 Mei 2022

Yang Menyatakan

(Charista Kristiani Harefa)



ABSTRAK

Charista Kristiani Harefa 032018046

Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Program Studi Ners, 2022

Kata kunci: *Patient Safety*, Pengetahuan

(xviii + 58 + Lampiran)

Patient safety (keselamatan pasien) merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman. *Patient safety* (keselamatan pasien) dikaitkan dengan penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden dan tindak lanjut, serta meminimalkan risiko. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. Jenis penelitian adalah deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu seluruh perawat pelaksana di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebanyak 202 orang. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan perawat tentang penerapan *patient safety* mayoritas baik (100%). Saran: diharapkan pihak manajemen terus melakukan kegiatan sosialisasi tentang pelatihan *patient safety* untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Daftar Pustaka 2013-2022



ABSTRACT

Charista Kristiani Harefa 032018046

Nursing Assessment OF Patient's Safety Applications At The Santa Elisabeth Fields Hospital 2022

Nurse Study Program, 2022

Keywords : patient safety, knowledge

(xviii + 58 + Attachments)

Patient safety is a system that makes patient care safer. Patient safety is associated with risk assessment, patient risk identification and management, incident reporting and analysis, the ability to learn from incidents and follow up, and minimize risk. This study aims to determine the description of nurses' knowledge of the application of patient safety at the Santa Elisabeth Hospital Medan 2022. This type of research is descriptive. The sampling technique used was total sampling, namely all nurses at the Santa Elisabeth Hospital Medan as many 2022 people. The results showed that the nurses knowledge about the implementation of patient safety was mostly good (100%). Suggestion: it is hoped that the management will continue to carry out outreach activities about patient safety training to improve the quality of nursing care.

Bibliography 2013-2022



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan baik dan tepat pada Waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Riahsyah Damanik, SpB (K) Onk selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian serta memotivasi dan mengarahkan dalam pelaksanaan penelitian.
3. Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti menyelesaikan penyusunan skripsi ini.



4. Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji I yang telah sabar dan banyak memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji II yang telah memberikan waktu, perhatian, dalam membimbing dan mengarahkan peneliti dengan sangat baik serta memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Amnita Anda. Y. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang bersedia menguji dan membimbing peneliti dengan sangat baik dan sabar serta memberikan saran maupun motivasi kepada peneliti sehingga terbentuknya skripsi ini.
7. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN, selaku pembimbing akademik yang selalu sabar dalam mengarahkan dan memberikan motivasi kepada peneliti sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti dan membantu peneliti selama masa pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Teristimewa kepada keluarga tercinta Alm. Ayah Fa'aro Bazatulo Harefa dan ibunda Marthiline Zandroto, yang telah membesarkan dengan penuh cinta dan kasih sayang serta memberikan doa, nasehat, materi dan motivasi yang luar biasa dalam penyusunan skripsi ini serta Abang kandung saya



STIKes Santa Elisabeth Medan

Chandra Feli Harefa yang selalu memberikan dukungan doa, motivasi dan dorongan dalam penyelesaian skripsi ini dan terlebih untuk Alm. adik saya Anofu Tri Damai Harefa yang sudah mendukung saya untuk tetap melanjutkan perkuliahan sampai selesai.

10. Sahabat saya Cindy Harefa, Rosa Tampubolon, Ruth Simanjorang, Ratna Laia, Betty Sinaga, Gracia Emia, Marcellina PA, Sisri Nadeak, Risa Tarigan, serta seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik Angkatan XII stambuk 2018 yang saling memberikan motivasi serta dukungan kepada peneliti selama dalam penyelesaian skripsi ini.

11. Perawat ruangan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah bersedia menjadi responden selama dilakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan dan penelitian skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan baik isi maupun teknik penelitian. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan peneliti untuk masa yang akan datang, khususnya dalam bidang pengetahuan ilmu keperawatan.

Medan, 27 Mei 2022
Peneliti

(Charista Kristiani Harefa)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
PERSYARATAN GELAR	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
TANDA PENGESAHAN.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR DIAGRAM	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat teoritis	5
1.4.2. Manfaat praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Patient Safety	6
2.1.1. Definisi <i>patient safety</i>	6
2.1.2. Tujuan <i>patient safety</i>	6
2.1.3. Insiden <i>patient safety</i>	7
2.1.4. Standar <i>patient safety</i>	8
2.1.5. Sasaran <i>patient safety</i>	14
2.1.6. Prinsip <i>patient safety</i>	17
2.2. Konsep Pengetahuan	18
2.2.1. Definisi pengetahuan	18
2.2.2. Tingkat pengetahuan	19
2.2.3. Cara memperoleh pengetahuan	21
2.2.4. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	23
2.2.5. Pengukuran tingkat pengetahuan	25
2.3. Konsep Perawat	26
2.3.1. Definisi perawat	26
2.3.2. Tugas dan tanggung jawab perawat	26
2.3.3. Peran perawat	27
2.3.4. Fungsi perawat	30



BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	32
3.1. Kerangka Konsep	32
BAB 4 METODE PENELITIAN	33
4.1. Rancangan Penelitian	33
4.2. Populasi dan Sampel	33
4.2.1. Populasi	33
4.2.2. Sampel	34
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	34
4.3.1. Variabel penelitian	34
4.3.2. Defenisi operasional	34
4.4. Instrumen Penelitian	35
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	37
4.5.1. Lokasi penelitian	37
4.5.2. Waktu penelitian	37
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	37
4.6.1. Pengambilan data	37
4.6.2. Teknik pengumpulan data	38
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas	39
4.7. Kerangka Operasional	40
4.8. Pengolahan Data	41
4.9. Analisa Data	42
4.10. Etika Penelitian	42
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
5.1. Lokasi Penelitian	44
5.2. Hasil Penelitian.....	46
5.2.1 Data demografi.....	46
5.2.2 Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan <i>Patient Safety</i> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	48
5.3. Pembahasan	49
5.3.1. Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan <i>Patient Safety</i> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	49
5.3.2. Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap <i>Patient safety</i> Pada Identifikasi Pasien Dengan Benar	51
5.3.3. Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap <i>Patient safety</i> Pada Peningkatan Komunikasi Efektif.....	52
5.3.4. Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap <i>Patient safety</i> Pada Peningkatan Keamanan Obat Berisiko Tinggi	53
5.3.5. Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap <i>Patient safety</i> Pada Kepastian Tepat Lokasi, Prosedur dan Tepat Pasien Operasi	54
5.3.6. Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap <i>Patient safety</i> Pada Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan	55



STIKes Santa Elisabeth Medan

5.3.7. Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap <i>Patient safety</i> Pada Pengurangan Risiko Pasien Jatuh.....	56
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	57
6.1. Kesimpulan.....	57
6.2. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	
1. <i>Informed consent</i>	64
2. Lembar kuesioner	65
3. Pengajuan Judul	69
4. Usulan pengajuan judul	70
5. Laporan bimbingan proposal.....	71
6. Izin menggunakan kuesioner.....	74
7. Surat permohonan pengambilan data awal penelitian..	75
8. Surat izin data awal penelitian	76
9. Permohonan ijin penelitian	77
10. Ijin penelitian	78
11. Keterangan layak etik.....	79
12. Surat balasan selesai penelitian	80
13. <i>Output</i> hasil penelitian	81
14. Dokumentasi penelitian.....	84
15. Laporan bimbingan skripsi.....	85



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1. Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap <i>Patient Safety</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	35
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Umur, Jenis Kelamin, Suku, Agama, Pendidikan Dan Lama Bekerja Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	46
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan <i>Patient Safety</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	48



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan <i>Patient Safety</i> Di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	32
Bagan 4.1. Kerangka Konsep Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap <i>Patient Safety</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	40



DAFTAR DIAGRAM

Halaman

Diagram 5.1. Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Perawat Terhadap <i>Patient Safety</i> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	49
---	----



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2017).

Keselamatan pasien (*patient safety*) dikaitkan dengan penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden dan tindak lanjut, serta meminimalkan risiko. Pastikan bahwa semua prosedur dan aktivitas yang berhubungan dengan pasien yang dilakukan dengan aman. Ini memberikan citra yang sangat baik, tanggung jawab sosial moral, dan kinerja professional perawatan kesehatan untuk meningkatkan kualitas (Ningsih & Endang Marlina, 2020). Keselamatan pasien (*patient safety*) telah menjadi isu global dalam pelayanan kesehatan saat ini. Indikator standarisasi mutu pelayanan kesehatan rumah sakit seperti akreditasi dan *Joint Commission International* (JCI) juga menggabungkan banyak unsur keselamatan pasien di dalamnya (Titania, 2021).

STIKes Santa Elisabeth Medan

Beberapa negara di dunia menjadi perhatian karena kebanyakan kejadian yang tidak diharapkan (KTD). Kasus seperti ini dapat dilihat dari laporan *National Patient Safety Agency* pada Tahun 2017, bahwa angka insiden keselamatan pasien yang terjadi di Inggris 1.879.822 kejadian. Dilaporkan juga oleh *Ministry of Health* Tahun 2013 bahwa terdapat kasus insiden keselamatan pasien di Malaysia sebanyak 2.769 kejadian dalam rentang waktu satu tahun.

Dari tahun 2006 hingga 2011, KPPRS melaporkan ada 877 laporan insiden keselamatan pasien. Sementara itu, laporan kejadian periode 2015-2019 laporan insiden keselamatan pasien terdapat 11.558 kasus, dan peningkatan jenis insiden dari kurun waktu tersebut sekitar 7–12 %. Begitupun dengan jumlah Rumah Sakit yang melaporkan insiden keselamatan pasien naik hingga 7% pada tahun 2019 yang sebesar 12% dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 5%. Angka kematian pasien akibat insiden keselamatan pasien pada tahun 2019 sebesar 171 kasus, hal ini akan mengakibatkan kurangnya kepercayaan dalam pelayanan kesehatan, sehingga kecenderungan yang terjadi adalah rumah sakit hanya melaporkan kejadian yang cedera ringan atau tidak ada cedera (Tiara Dewi et al., 2021).

Pada kongres Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) XXI di Jakarta pada tanggal 8 November 2012 melaporkan bahwa kejadian pasien jatuh di Indonesia pada bulan Januari hingga September sebesar 14%. Sehingga hal ini membuat persentasi pasien jatuh masuk ke dalam lima besar insiden medis (Trisniawati Dewi & Noprianty, 2018).

Manajemen *patient safety* tidak lain adalah suatu kebijakan maupun pengaturan yang dilakukan oleh sebuah penyedia layanan kesehatan demi terciptanya keselamatan pasien. Setiap penyedia layanan kesehatan tentunya harus melaksanakan manajemen *patient safety* ini. Tanpa adanya pelaksanaan *patient safety*, terkadang keselamatan pasien belum menjadi hal yang diutamakan. Manajemen *patient safety* juga dapat menjadi solusi untuk mencegah dan meminimalisir adanya risiko cedera medis pada pasien. Secara tidak langsung, jika kasus cedera berkurang, maka rumah sakit juga akan menjadi salah satu institusi yang dipercaya masyarakat (Rachmawati & Harigustian, 2019).

Menurut Undang – Undang No. 38 Tahun 2014 Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Irwan, 2017).

Hasil penelitian Nanda dkk (2011) mengatakan pengetahuan dan karakteristik perawat (umur, masa kerja, dan pelatihan) memiliki hubungan secara bermakna dengan penerapan sikap dengan 16 orang (33,3%) mempunyai sikap kurang mendukung tentang program keselamatan pasien. Penelitian Ariyani (2008) menyimpulkan bahwa pengetahuan perawat pelaksana tentang konsep *patient safety* baik dan sikap mendukung penerapan program *patient safety* tinggi. Perilaku perawat yang tidak menjaga keselamatan pasien berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien (Safitri & Murharyati, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian (Sihotang et al., 2021) insiden keselamatan pasien bulan September sampai dengan bulan Desember 2020 didapatkan Kejadian Potensi Cedera (KPC) sebanyak 13 insiden, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak 8 Insiden, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 7 Insiden, dan Kejadian Tidak Cedera (KTC) sebanyak 6 Insiden. Berdasarkan survei data awal yang telah dilakukan peneliti menggunakan kuesioner tentang pengetahuan perawat terhadap penerapan *patient safety* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan 16 responden (100%) mengatakan pemasangan gelang identitas dilakukan oleh pasien yang dirawat inap, 16 responden (100%) mengatakan perawat memberitahukan asesmen yang telah, belum, dan akan diberikan kepada pasien dalam SBAR saat serah terima pasien dilakukan, 14 responden (88,9%) mengatakan sebelum memberikan obat pada pasien perawat memeriksa kemasan obat dan mencocokkan dengan resep yang ditulis dokter dengan menggunakan double check, 14 responden (88,9%) mengatakan perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya mengkonfirmasi secara verbal kembali lokasi serta jenis prosedur operasi, lokasi operasi sudah ditandai, dan nama pasien yang akan dilakukan operasi pada fase sign in, 16 responden (100%) mengatakan 5 momen mencuci tangan yang benar adalah sebelum kontak dengan tubuh pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah melakukan kontak dengan tubuh pasien, setelah kontak dengan cairan dari tubuh pasien, serta setelah melakukan kontak dengan lingkungan pasien

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana “Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi salah satu sumber acuan dalam Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna untuk mengetahui seberapa tinggi pengetahuan perawat dalam menerapkan *patient safety* di rumah sakit serta dapat menjadi acuan untuk menghasilkan perawat professional.



STIKes Santa Elisabeth Medan

2. Bagi Perawat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan kepada perawat dalam menambah wawasan tentang pengetahuan dan tindakan yang dilakukan terhadap keselamatan pasien.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan tentang *patient safety* dan dapat mengaplikasikan saat dinas atau ketika sudah bekerja di rumah sakit.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Patient Safety*

2.1.1. Definisi *patient safety*

Patient safety (keselamatan pasien) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat perawatan pasien lebih aman dan mencegah cedera yang disebabkan oleh kesalahan yang disebabkan oleh perilaku atau kelalaian Salawati, (2020). Keselamatan pasien di rumah sakit adalah suatu sistem yang membuat pasien lebih aman meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2017).

Program keselamatan pasien merupakan syarat untuk melaksanakan program keselamatan pasien di rumah sakit. Oleh karena itu, perlu adanya penyuluhan tentang keselamatan pasien di rumah sakit. Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit memiliki standar keselamatan pasien rumah sakit dan memiliki tujuh langkah untuk mencapai keselamatan pasien di rumah sakit Mardiani, (2019).

2.1.2. Tujuan *patient safety*

Terdapat 4 tujuan *patient safety* (Salawati, 2020), meliputi:

- a. Menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

- b. Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
- c. Menurunkan kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit.
- d. Melakukan pencegahan sehingga tidak akan terjadi kejadian yang tidak diharapkan.

2.1.3. Insiden *patient safety*

Menurut Permenkes RI (2017), insiden di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:

- a. Kondisi Potensial Cedera (KPC): kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
- b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC): terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.
- c. Kejadian Tidak Cedera (KTC): insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.
- d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD): insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.
- e. Kejadian Sentinel: suatu kejadian tidak diharapkan (KTD) yang mengakibatkan kematian, cedera permanen atau cedera serius sementara dan memerlukan pemeliharaan fisik atau psikologis terlepas dari perjalanan penyakit atau kondisi pasien.

2.1.4. Standar *patient safety*

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien disebutkan bahwa terdapat 7 standar keselamatan pasien, yaitu:

1. Hak pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2017) pasien dan keluarganya memiliki hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya insiden. Kriteria standar hak pasien sebagaimana dimaksud meliputi:

- a. Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan
- b. Rencana pelayanan dibuat oleh dokter penanggung jawab pelayanan
- c. Penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya dilakukan oleh dokter penanggung jawab pelayanan.

2. Pendidikan bagi pasien dan keluarga

Fasilitas pelayanan kesehatan harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien (Permenkes, (2017)). Kriteria standar pendidikan kepada pasien dan keluarga sebagaimana dimaksud meliputi:

- a. Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap, dan jujur
- b. Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga
- c. Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti
- d. Memahami konsekuensi pelayanan

- e. Mematuhi nasihat dokter dan menghormati tata tertib fasilitas pelayanan kesehatan
- f. Memperlihatkan sikap saling menghormati dan tenggang rasa
- g. Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.

3. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan

Fasilitas pelayanan kesehatan dibidang keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan Permenkes, (2017). Kriteria standar keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan sebagaimana dimaksud meliputi:

- a. Pelayanan secara menyeluruh dan terkoordinasi mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, pemindahan pasien, rujukan dan saat pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan ketersediaan sumber daya fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Koordinasi pelayanan dalam meningkatkan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, asuhan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi, rujukan, dan tindak lanjut lainnya.
- d. Komunikasi dan penyampaian informasi antar profesi kesehatan sehingga tercapai proses koordinasi yang efektif.

4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan Keselamatan Pasien

Kegiatan mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang telah ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien. Kriteria standar penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien sebagaimana dimaksud meliputi:

- a. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan proses perancangan (desain) yang baik
- b. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, dan keuangan
- c. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan evaluasi semua insiden dan secara proaktif melakukan evaluasi 1 (satu) proses kasus risiko tinggi setiap tahun.
- d. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menggunakan semua data dan informasi hasil evaluasi dan analisis untuk menentukan perubahan sistem (redesain) atau membuat sistem baru yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.

5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Standar Kegiatan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dalam:

- a. mendorong dan menjamin implementasi keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien.
- b. Menjamin berlangsungnya kegiatan identifikasi risiko keselamatan pasien dan menekan atau mengurangi insiden secara proaktif.
- c. Menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
- d. Mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan keselamatan pasien.
- e. Mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusi setiap unsur dalam meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

Kriteria standar peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien sebagaimana dimaksud meliputi:

- a. Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola keselamatan pasien.
- b. Tersedia kegiatan atau program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan Insiden.
- c. Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dan berpartisipasi dalam keselamatan pasien.

STIKes Santa Elisabeth Medan

- d. Tersedia prosedur “cepat-tanggap” terhadap Insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko, dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis.
- e. Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang analisis akar masalah Kejadian Nyaris Cedera (KNC), KTD, dan kejadian sentinel pada saat keselamatan pasien mulai dilaksanakan.
- f. Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis Insiden, atau kegiatan proaktif untuk memperkecil risiko, termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan dengan kejadian sentinel.
- g. Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan dengan pendekatan antar disiplin.
- h. Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan perbaikan keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut.
- i. Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya.

6. Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien

Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien merupakan kegiatan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisipliner dalam pelayanan pasien. Kriteria standar pendidikan kepada staf tentang keselamatan pasien sebagaimana dimaksud meliputi:

- a. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing.
- b. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan pelatihan/magang dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.
- c. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama tim (*teamwork*) guna mendukung pendekatan interdisipliner dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.

7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

Kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan dalam merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal yang tepat waktu dan akurat. Kriteria standar komunikasi sebagaimana dimaksud meliputi:

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

- b. Tersedianya mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

2.1.5. Sasaran *patient safety*

Menurut Permenkes, (2017), Di Indonesia secara nasional untuk seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, diberlakukan sasaran keselamatan pasien nasional yang terdiri dari:

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar

Kesalahan karena keliru-pasien sebenarnya terjadi di semua aspek diagnosis dan pengobatan. Keadaan yang dapat mengarahkan terjadinya error/kesalahan dalam mengidentifikasi pasien, adalah pasien yang dalam keadaan terbius atau tersedasi, mengalami disorientasi, atau tidak sadar sepenuhnya; mungkin bertukar tempat tidur, kamar, lokasi di dalam fasilitas pelayanan kesehatan; mungkin mengalami disabilitas sensori; atau akibat situasi lain.

Kebijakan atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua pengidentifikasi atau penanda yang berbeda pada lokasi yang berbeda di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti di pelayanan ambulatori atau pelayanan rawat jalan yang lain, unit gawat darurat, atau kamar operasi. Identifikasi terhadap pasien koma yang tanpa identitas, juga termasuk. Suatu proses kolaboratif digunakan untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur untuk memastikan telah mengatur semua situasi yang memungkinkan untuk diidentifikasi.

2. Meningkatkan komunikasi yang efektif

Maksud dan tujuan sasaran ini yaitu komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien/penerima, akan mengurangi

kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi yang paling mudah mengalami kesalahan adalah perintah diberikan secara lisan dan yang diberikan melalui telepon, bila diperbolehkan peraturan perundangan. Komunikasi lain yang mudah terjadi kesalahan adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti laboratorium klinis menelpon unit pelayanan pasien untuk melaporkan hasil pemeriksaan segera /cito.

Jika seorang perawat tidak memiliki komunikasi yang efektif, maka perawat tidak dapat memperoleh data objektif dari pasien, apabila perawat tidak mampu membangun hubungan saling percaya kepada pasien maka pasien pun ragu untuk memberitahu masalah yang dia alami kepada perawat. Selain itu, jika perawat tidak dapat berkomunikasi secara efektif kepada pasien maka perawat tersebut tidak dapat mengetahui hal penting apa yang harus ditanyakan kepada pasien (Syafriyanti, 2019).

3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Bila obat-obatan adalah bagian dari rencana pengobatan pasien, maka penerapan manajemen yang benar penting/krusial untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadi kesalahan/*error* dan/atau kejadian sentinel (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) demikian pula obat-obat yang tampak mirip/ucapan mirip (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look-Alike Sound-Alike/ LASA*). Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut adalah dengan mengembangkan proses

pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi. Fasilitas pelayanan kesehatan secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk menyusun daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan datanya sendiri.

4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar

Salah-lokasi, salah-prosedur, salah-pasien operasi, adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan biasa terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi. Di samping itu juga asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan resep yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah merupakan faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi. Fasilitas pelayanan kesehatan perlu untuk secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur yang efektif di dalam mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan ini. Kebijakan termasuk definisi dari operasi yang memasukkan sekurang-kurangnya prosedur yang menginvestigasi dan/atau mengobati penyakit dan kelainan/disorder pada tubuh manusia dengan cara menyayat, membuang, mengubah, atau menyisipkan kesempatan diagnostik/terapeutik.

5. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan praktisi dalam kebanyakan tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi umumnya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih-terkait kateter, infeksi aliran darah (*blood stream infections*) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis). Pokok dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat.

6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

Jumlah kasus jatuh menjadi bagian yang bermakna penyebab cedera pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang diberikan, dan fasilitasnya, fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa meliputi riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap obat dan konsumsi alkohol, penelitian terhadap gaya/cara jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien.

2.1.6. Prinsip *patient safety*

Ada tujuh prinsip keselamatan pasien rumah sakit terdiri dari:

1. Kesadaran (*awareness*) tentang nilai keselamatan pasien.
2. Komitmen pelayanan kesehatan berorientasi *patient safety*.

3. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko penyebab insiden terkait *patient safety*.
4. Kepatuhan pelaporan insiden terkait *patient safety*.
5. Kemampuan berkomunikasi yang efektif dengan pasien tentang faktor risiko insiden terkait *patient safety*.
6. Kemampuan mengidentifikasi akar masalah penyebab masalah terkait *patient safety*.
7. Kemampuan memanfaatkan informasi tentang kejadian yang terjadi untuk mencegah kejadian berulang Titania, (2021).

2.2. Konsep Pengetahuan

2.2.1. Definisi pengetahuan

Ilmu pengetahuan adalah suatu pengetahuan yang sifatnya umum atau menyeluruh, memiliki metode yang logis dan terurai secara sistematis (Masturoh & Anggita, 2018). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Irwan, 2017). Ada empat macam pengetahuan yaitu:

1. Pengetahuan faktual (*Factual Knowledge*)

Pengetahuan yang berupa potongan-potongan informasi yang terpisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Terdapat dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) dan

(*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan tentang kejadian, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik.

2. Pengetahuan konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling ketertarikan antar unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama-sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit.

3. Pengetahuan prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

4. Pengetahuan metakognitif

Pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri.

2.2.2. Tingkat pengetahuan

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan Riyanto, (2013), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkat paling rendah yang dimana pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

b. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan assembling (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

e. Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan,

mengategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

2.2.3. Cara memperoleh pengetahuan

Berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan meliputi :

1. Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba-coba lebih dikenal dengan "*trial and error*". Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b. Secara kebetulan

Cara ini digunakan sebelum ditemukannya cara dan metode untuk menggali pengetahuan secara sistematis dan berdasarkan logika. Namun, cara ini pula sampai sekarang tetap masih digunakan dalam memperoleh pengetahuan baru, khususnya pada aspek tertentu.

c. Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Pada prinsipnya, para pemegang otoritas, baik pemimpin pemerintahan, tokoh agama, maupun ahli ilmu pengetahuan pada prinsipnya mempunyai mekanisme yang sama di dalam penemuan pengetahuan.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e. Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua

zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode bagi pendidikan anak.

f. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

2.2.4. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan Riyanto, (2013), yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

2. Informasi/media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

2.2.5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Arikunto (2006) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56–74%.
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$.

2.3. Konsep Perawat

2.3.1. Definisi perawat

Perawat merupakan seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang untuk memberikan layanan di negara bersangkutan, dan bertanggung jawab dalam promosi kesehatan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan untuk pasien Wirentanus, (2019). Sedangkan dalam Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 1 Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, bahwa yang dimaksud dengan “perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan”.

2.3.2. Tugas dan Tanggung Jawab Perawat

Dalam menjalankan tugas perawat sebagai pemberi Asuhan Keperawatan dibidang upaya kesehatan, perawat berwenang melaksanakan tugas UU RI, (2014):

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik dan menetapkan diagnosis Keperawatan.
- b. Merencanakan tindakan keperawatan dan melaksanakan tindakan Keperawatan.
- c. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan dan melakukan rujukan
- d. Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi.
- e. Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter.

- f. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.
- g. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

2.3.3. Peran perawat

Peran perawat adalah tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan social baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Budiono, 2016). Peran perawat menurut beberapa ahli sebagai berikut:

1. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989
 - a. Pemberi asuhan keperawatan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dari yang sederhana sampai dengan yang kompleks.
 - b. Advokat pasien, dengan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.
 - c. Pendidik/Edukator, perawat bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dalam hal ini individu, keluarga, serta masyarakat sebagai upaya menciptakan perilaku individu, masyarakat yang kondusif bagi kesehatan. Untuk dapat melaksanakan peran sebagai pendidik (*educator*), ada beberapa kemampuan yang harus

STIKes Santa Elisabeth Medan

dimiliki seorang perawat sebagai syarat utama, yaitu berupa wawasan, ilmu pengetahuan yang luas, kemampuan berkomunikasi, pemahaman psikologi, dan kemampuan menjadi model/ contoh dalam perilaku professional.

- d. Koordinator, dengan cara mengarahkan, merencanakan, serta megorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.
- e. Kolaborator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dan sebagainya. Berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.
- f. Konsultan, perawat sebagai konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.
- g. Peran perawat sebagai pengelola (*manager*). Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola layanan keperawatan di semua tatanan layanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dan sebagainya) maupun tatanan pendidikan yang berbeda dalam tanggung jawabnya sesuai dengan konsep manajemen keperawatan. Manajemen keperawatan dapat diartikan sebagai proses pelaksanaan layanan

keperawatan melalui upaya saat keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien/ keluarga/ masyarakat.

- h. Peneliti dan pengembangan ilmu keperawatan, sebagai sebuah profesi dan cabang ilmu pengetahuan, keperawatan harus terus melakukan upaya untuk mengembangkan dirinya. Oleh karena itu, setiap perawat harus terus melakukan upaya untuk mengembangkan dirinya. Oleh karena itu perawat harus mampu melakukan riset keperawatan

2. Peran perawat menurut hasil “Lokakarya Nasional Keperawatan, 1983”

- a. Pelaksanaan pelayanan keperawatan, perawat memberikan asuhan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dengan metode proses keperawatan.
- b. Pendidik dalam keperawatan, perawat mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada dibawah tanggung jawabnya.
- c. Pengelolaan pelayanan keperawatan, perawat mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan.
- d. Peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan, perawat melakukan identifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan.

2.3.4. Fungsi perawat

Fungsi perawat adalah suatu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Menurut Budiono, (2016) Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada, perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi, seperti:

1. Fungsi independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak bergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas, dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2. Fungsi dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagian tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau perawat primer ke perawat pelaksana.

3. Fungsi interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan antara tim satu dengan tim yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan tenaga kerja sama tim dalam pemberian pelayanan.



seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks.

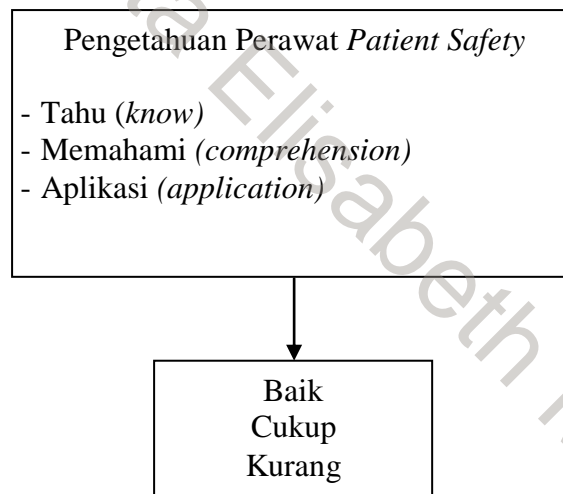
STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 3 KERANGKA KONSEP

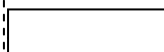
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka adalah keseluruhan dasar konseptual dalam sebuah penelitian. Kerangka konsep dan skema konseptual merupakan sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal pada teori (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat terhadap penerapan patient safety di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022



Keterangan:

 = Diteliti

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah teknik yang digunakan peneliti untuk menyusun studi, untuk mengumpulkan dan menganalisa informasi yang relevan dengan pertanyaan penelitian (Polit & Beck, 2014).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah penelitian deskriptif yaitu untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi dalam suatu populasi tertentu (Nursalam, 2020). Menggunakan pendekatan *Cross sectional*, yaitu melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat yang bersamaan (sekali waktu) (Polit & Beck, 2014). Dengan tujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus di mana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit & Beck, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, jumlah perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berjumlah 202 orang (Medik, 2022)

4.2.2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik *sampling* merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2015).

Teknik sampling yang digunakan dalam skripsi ini adalah *total sampling*. Dimana jumlah sampel sama dengan populasi yaitu seluruh perawat pelaksana sebanyak 202 orang.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan Nursalam, (2020). Variabel dalam skripsi ini adalah pengetahuan perawat *patient safety*.

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasar kan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. karakteristik yang dapat diamati (diukur) itu merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua

macam definisi, definisi nominal menerangkan arti kata sedangkan definisi *rill* menerangkan objek (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Pengetahuan perawat terhadap penerapan <i>patient safety</i>	Segala sesuatu yang diketahui oleh perawat tentang <i>patient safety</i>	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi dengan benar Meningkatkan komunikasi yang efektif Meningkatkan keamanan obat yang harus diwaspadai Memastikan lokasi pembedahan yang benar Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan Mengurangi risiko cedera akibat jatuh 	Kuisisioner sebanyak 36 pernyataan dengan alternatif jawaban 1. Benar 2. Salah	O R D I N A L	1. Baik: 24-36 2. Cukup: 12-23 3. Kurang: 0-11

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Polit & Beck, 2012). Dalam skripsi ini, peneliti menggunakan jenis kuesioner atau angket untuk mengukur tingkat pengetahuan perawat serta karakteristik demografi responden (seperti: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, ikut sosialisasi dan sumber informasi). Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan

perawat adalah kuesioner. Kuesioner ini telah terbukti baku, dan sesuai secara teori.

Kuesioner ini terdiri dari 36 item dalam bentuk pernyataan, yang menggunakan skala likert yang terdiri dari 2 kriteria. Skor 1 apabila menjawab “benar”, skor 0 apabila menjawab “salah”.

Untuk menentukan panjang kelas (interval) menggunakan rumus statistik, sebagai berikut:

$$\begin{aligned} P &= \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}} \\ &= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}} \\ &= \frac{(36 \times 1) - (36 \times 0)}{3} \\ &= \frac{36}{3} = 12 \end{aligned}$$

Dimana P = panjang kelas, dengan rentang 36 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak terdapat 3 kelas, didapatkan panjang kelas sebesar 12.

Dengan menggunakan P = 12 maka didapatkan hasil penelitian sebagai berikut dengan kategori:

Baik : 24 - 36

Cukup : 12 - 23

Kurang : 0 – 11

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Peneliti akan melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Jl. Haji Misbah No.7 Medan. Dasar peneliti untuk memilih lokasi tersebut dengan alasan:

1. Sesuai dengan tujuan dari penelitian, peneliti memilih lokasi ini karena Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan lahan praktek peneliti dan peneliti merupakan mahasiswa yang masih aktif di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Tersedianya data-data yang dibutuhkan serta keberadaan lokasi penelitian terjangkau.
3. Penelitian tersebut belum pernah dilakukan penelitian dengan judul yang sama.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 29 April sampai 13 Mei 2022.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengumpulan data

Dalam pengambilan data ini peneliti akan melakukan pengambilan data primer dan sekunder.

1. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari subjek penelitian melalui kuisisioner yang dibagikan (Polit & Beck, 2012). Data primer pada penelitian ini diperoleh dari responden secara langsung melalui kuesioner yang dibagikan.

2. Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh orang lain atau dari data yang sudah ada (Polit & Beck, 2012). Data yang diperoleh dari data personalia bagian SDM Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapat data (Polit & Beck, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dimulai dengan mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapat izin dari STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian, kemudian peneliti memberikan surat ke direksi Rumah sakit Santa Elisabeth Medan untuk mendapat izin melakukan penelitian di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan. Selanjutnya, peneliti menghubungi perawat Rumah sakit Santa Elisabeth Medan yang menjadi responden secara langsung. Kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti serta meminta responden untuk membaca dan mengisi surat persetujuan (*Informed Consent*). Peneliti juga menjelaskan kepada calon responden tentang pengisian kuesioner yang akan diisi oleh responden secara langsung sampai responden mengerti. Kemudian peneliti melakukan observasi terhadap responden sesuai dengan kebutuhan penelitian. Setelah observasi selesai, peneliti memeriksa kelengkapan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden kemudian peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden dan mulai melakukan pengolahan data.

4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah penentuan seberapa baik instrument tersebut, mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Validitas bervariasi dari satu sampel ke sampel lain. Validitas juga kriteria penting untuk mengevaluasi metode pengukuran variabel. Instrument pada penelitian ini diambil dari kuesioner baku Farisia, (2020) dengan nilai uji validitas sebesar 0,73 yang artinya valid untuk digunakan sebagai instrument penelitian dengan minimal 0,62 dan nilai maksimal

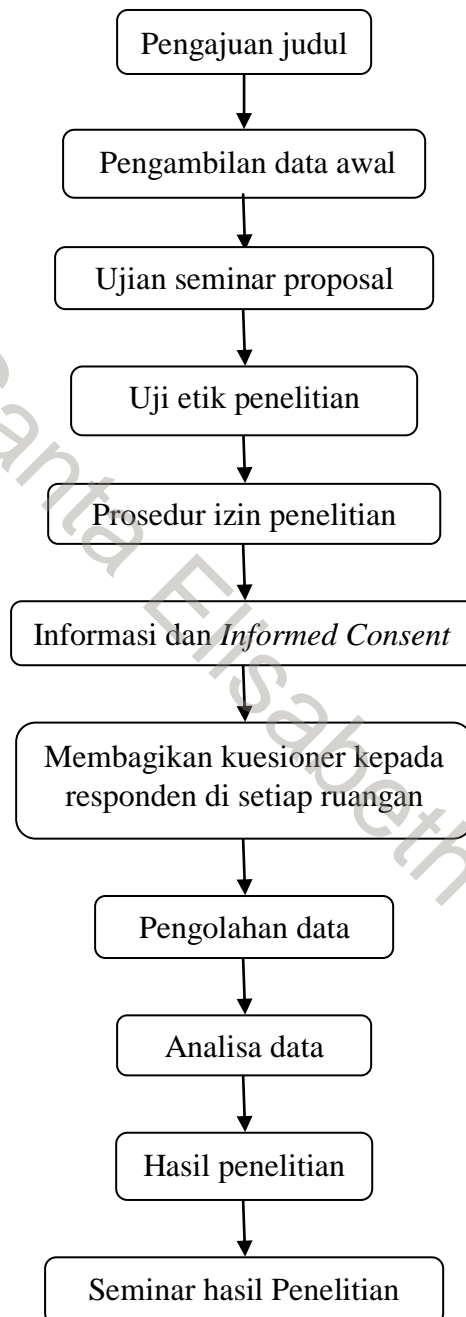
1.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur atau diamati berkali kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020). Instrument pada penelitian ini diambil dari kuesioner baku Farisia, (2020) dimana tingkat pengetahuan *patient safety* ini telah dilakukan uji nilai alpha dengan nilai alpha 0,721 sehingga dikatakan reliabel untuk digunakan sebagai instrument penelitian.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.



4.8 Pengolahan Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi yang tepat dan sistematis yang relevan dengan tujuan penelitian pada tujuan yang spesifik, pertanyaan-pertanyaan dan hipotesis sebuah penelitian (Burns & Grove, 2017).

Setelah semua data terkumpul, peneliti akan memeriksa apakah semua daftar pertanyaan telah diisi. Kemudian peneliti melakukan:

1. *Editing* merupakan kegiatan memeriksa kembali kuesioner (daftar pertanyaan) yang telah diisi pada saat pengumpulan data. Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dengan memeriksa apakah semua pertanyaan yang diajukan kepada responden telah dijawab, memeriksa apakah hasil isian yang diperoleh sesuai tujuan yang ingin dicapai peneliti, memeriksa apakah masih ada kesalahan-kesalahan lain yang terdapat pada kuesioner.
2. *Coding* merupakan keinginan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kemudian memasukkan data satu persatu ke dalam file data komputer sesuai dengan paket program statistik komputer yang digunakan.
3. *Tabulating* merupakan proses pengolahan data yang bertujuan membuat tabel-tabel yang dapat memberikan gambaran statistik.
4. *Scoring* merupakan menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang telah diajukan peneliti yang terakhir.

4.9 Analisa Data

Analisa data adalah bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Disamping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data (Nursalam, 2020).

Analisa data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Analisa univariat bertujuan menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Polit & Beck, 2012). Pada analisis univariat penelitian metode statistik ini untuk mengidentifikasi distribusi dan frekuensi pada data demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama bekerja), pada variabel deskriptif yaitu pengetahuan perawat.

4.10 Etika Penelitian

Peneliti mendapatkan izin penelitian dari dosen pembimbing, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksanaan, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang akan dilakukan. Apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar *informed*

consent dan responden menandatangani lembar *informed consent*. Jika responden menolak maka peneliti akan tetap menghormati haknya. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti Nursalam, (2020).

Menurut Polit & Beck, (2012), ada tiga prinsip etika primer yang menjadi standar perilaku etis dalam sebuah penelitian, antara lain:

1. Kerahasiaan informasi responden (*confidentiality*) dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan digunakan untuk kepentingan penelitian atau hasil riset.
2. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dan memungkinkan responden untuk menyetujui atau menolak secara sukarela.
3. *Beneficience*, peneliti selalu berupaya agar segala tindakan kepada responden mengandung prinsip kebaikan.
4. *Anonymity* (tanpa nama) memberikan jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur, hanya menuliskan kode (inisial) pada lembar pengumpulan data dan atau hasil yang akan disajikan Polit & Beck, (2012).

Peneliti sudah melakukan uji layak etik terhadap penelitian ini kepada komisi etik penelitian kesehatan di STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat: 072/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Lokasi Penelitian

Rumah sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak di kota Medan di Jl. Haji Misbah nomor 07 kecamatan Medan Maimun Provinsi Sumatera Utara. Rumah sakit Santa Elisabeth Medan merupakan Rumah sakit umum Tipe B dan telah terakreditasi paripurna tahun 2016. Rumah sakit Santa Elisabeth Medan di resmikan pada tanggal 19 November 1930 dan dikelola oleh sebuah kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth.

Institusi ini merupakan salah satu institusi yang didirikan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat oleh para biarawati dengan Motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25;36)”. Visi yang hendak di capai adalah menjadi rumah sakit yang mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan. Misi adalah meningkatkan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah, tujuannya adalah meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai dengan kebijakan dalam menuju masyarakat sehat.

Banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan baik secara medis maupun perawatan meliputi ruang rawat inap (ruang perawatan internis, bedah, perinatology, dan intensive), poli klinik, IGD, OK (Kamar Operasi), radiologi, fisioterapi, laboratorium, dan farmasi. Rawat inap adalah suatu prosedur dimana pasien diterima dan dirawat dalam suatu ruangan terkait pengobatan yang

hendak dijalaninya dalam proses penyembuhan dan rehabilitas. Rawat jalan adalah suatu tindakan individu mengunjungi suatu institusi terkait dalam upaya untuk mencari pengobatan yang dapat diselesaikan dalam tempo waktu beberapa jam.

Fasilitas rawat jalan meliputi poli klinik umum dan poli praktek (praktek dokter spesialis, poli penyakit dalam, poli jantung, poli bedah, *Medical Check Up* (MCU), BKIA, laboratorium, dan farmasi. Peningkatan kualitas dalam kegiatan pelayanan Rumah sakit Santa Elisabeth Medan, di dukung oleh tenaga medis dan non medis. Rumah sakit Santa Elisabeth Medan memiliki 15 ruang rawat yang terdiri dari 6 ruang rawat inap internis, 2 ruang rawat inap bedah, 3 ruang rawat inap *Intensive Care unit* (ICU), 3 ruang rawat inap perinatologi, 1 ruang rawat inap anak. Ruang rawat inap Rumah sakit Santa Elisabeth Medan dibedakan dalam beberapa kelas yaitu ruang rawat inap kelas I, kelas II, VIP, super VIP dan eksekutif.

5.2 Hasil Penelitian**5.2.1. Data demografi**

Responden dalam penelitian ini berjumlah 202 perawat di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi (Umur, Jenis Kelamin, Suku, Agama, Pendidikan, Dan Lama Bekerja) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Karakteristik	(f)	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	8,4
Perempuan	185	91,6
Total	202	100
Umur		
17-25	19	9,4
26-35	114	56,4
36-45	37	18,3
46-55	26	12,9
56-65	5	2,5
>65 keatas	1	.5
Total	202	100
Pendidikan		
DIII-Keperawatan	136	67,3
S1-Keperawatan	66	32,7
Total	202	100
Masa kerja		
< 1 tahun	17	8,4
1-5 tahun	39	19,3
6-10 tahun	48	23,8
11-15 tahun	43	21,3
16-20 tahun	17	8,4
>21 tahun	38	18,8
Total	202	100
Mengikuti sosialisasi		
Pernah	183	90,6
Belum pernah	19	9,4
Total	202	100

Sumber informasi		
Pelatihan	27	13,4
Media elektronik	13	6,4
Media cetak	7	3,5
Teman sejawat	13	6,4
Pelatihan, teman sejawat	38	18,8
Media elektronik, pelatihan	1	,5
Media cetak, elektronik, pelatihan, teman sejawat	34	16,8
Media elektronik, cetak, teman sejawat	2	1,0
Media cetak, pelatihan	15	7,4
Media cetak, teman sejawat	18	8,9
Media cetak, pelatihan, teman sejawat	17	8,4
Media elektronik, cetak, pelatihan	2	1,0
Media elektronik, pelatihan, teman sejawat	13	6,4
Total	202	100

Tabel 5.1 Hasil distribusi frekuensi responden menunjukkan bahwa dari 202 responden dengan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 185 responden (91,6%). Usia yang paling banyak yaitu 26-35 sebanyak 114 responden (56,4%). Tingkat pendidikan paling banyak yaitu D3-Keperawatan sebanyak 136 (67,3%). Pada masa kerja paling banyak perawat bekerja selama 6-10 tahun sebanyak 36 orang (23,8%). Berdasarkan kategori mengikuti sosialisasi mayoritas pernah mengikuti pelatihan *patient safety* sebanyak 183 responden (90,6%) dan sumber informasi yang didapatkan responden paling banyak sejumlah 38 responden (18,8%) yaitu dari pelatihan dan teman sejawat.

5.2.2. Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

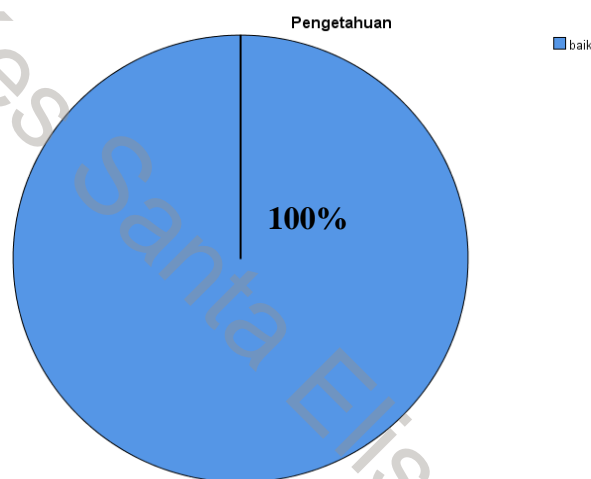
Pengetahuan	(f)	(%)
Baik	202	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Total	202	100

Tabel 5.3 Hasil distribusi frekuensi pengetahuan perawat terhadap penerapan *patient safety* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan keseluruhan dalam kategori baik sebanyak 202 responden (100%).

5.3 Pembahasan

5.3.1 Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Diagram 5.1 Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022



Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022 mengenai gambaran pengetahuan perawat terhadap penerapan *patient safety* seluruhnya perawat memiliki pengetahuan yang baik (100%). Penilaian tingkat pengetahuan perawat dilihat dari kuesioner yang diisi oleh responden. Namun, dalam beberapa pernyataan terdapat beberapa responden menjawab salah pada indikator meningkatkan komunikasi efektif serta pada indikator pengurangan risiko jatuh. Akan tetapi tingkat pengetahuan yang dimiliki responden termasuk dalam kategori baik. Pengetahuan perawat tentang penerapan *patient safety* merupakan hal yang sangat penting, apabila pengetahuan yang dimiliki perawat kurang maka akan berdampak pada kinerja perawat saat menerapkan *patient safety*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan ada 19 responden yang belum mengikuti pelatihan tentang *patient safety*. Namun pengetahuan yang dimiliki dalam kategori baik dikarenakan responden mendapat informasi dari media cetak seperti membaca buku, jurnal, SOP, dan sebagainya. Menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan baik dikarenakan responden rajin membaca atau memahami tentang penerapan *patient safety* dari media cetak berupa buku, jurnal dan sebagainya. Hal ini akan berdampak dengan peningkatan pengetahuan responden.

Menurut penelitian Wijaya et al., (2016) didapatkan hasil tingkat pengetahuan perawat dengan kategori baik sebanyak 48 responden (96%), kategori cukup sebanyak 2 responden (4%). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Wijaya et al., (2016) didapatkan pengetahuan baik dimana hampir sebagian besar dari responden mengetahui bagaimana mengidentifikasi pasien, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi pembedahan, menurunkan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, pengurangan risiko jatuh. Penelitian Wijaya et al., (2016) didukung oleh penelitian Listianawati, (2018) didapatkan hasil tingkat pengetahuan perawat termasuk kategori baik sebanyak 51 responden (87,9%). Hal ini dapat dilihat dari pengisian kuesioner indikator sasaran keselamatan pasien (*patient safety*) bahwa sebagian besar responden telah mengetahui sampai mengevaluasi tentang apa itu keselamatan pasien (*patient safety*).

Riyanto, (2013) menyatakan bahwa hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha

mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

Dari penelitian yang dilakukan, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perawat termasuk dalam kategori baik. Dilihat dari hampir semua perawat pernah mengikuti sosialisasi *patient safety* dan dengan masa kerja 6-10 tahun. Sehingga dari hasil yang didapatkan responden pada penelitian ini memiliki pengalaman bekerja di rumah sakit yang cukup lama dan memiliki pengalaman dari mengikuti sosialisasi.

5.3.2. Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap *Patient Safety* Pada Identifikasi

Pasien Dengan Benar

Pengetahuan perawat tentang *patient safety* pada indikator identifikasi pasien dengan benar menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 202 responden (100%). Sejalan dengan penelitian (Shabrina & Sutarno, 2022) didapatkan hasil perawat yang mengidentifikasi pasien dengan tepat sebanyak 27 responden (90%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Muliana & Mappanganro, 2016) menunjukkan bahwa responden yang melakukan identifikasi pasien dengan benar sebanyak 54 responden (77,1%) dan yang tidak melakukan identifikasi dengan benar sebanyak 6 responden (8,6%) dimana perawat yang tidak melakukan identifikasi pasien dengan benar merupakan perawat yang dominan tidak mengikuti pelatihan tentang *patient safety*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Setyani et al., 2017) didapatkan hasil 24

responden (77,4%) mengimplementasikan identifikasi pasien dengan baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Wijaya et al., 2016) didapatkan hasil pengetahuan perawat termasuk dalam kategori baik (97%) dimana identifikasi pasien merupakan pondasi utama mencegah terjadinya *error* dengan memeriksa minimal 2 dari 3 informasi identitas pasien yaitu nama pasien, nomor rekam medis, dan tanggal lahir.

Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perawat dalam mengidentifikasi pasien dengan benar dalam kategori baik. Dimana kemampuan perawat sangat penting dalam proses identifikasi pasien untuk mengurangi risiko kemungkinan kecelakaan dan meningkatkan keselamatan pasien serta merupakan cerminan kualitas Rumah Sakit.

5.3.3 Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* Pada Peningkatan Komunikasi Efektif

Hasil pengetahuan perawat pada indikator peningkatan komunikasi yang efektif menunjukkan dari 202 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 103 responden (51%) dan hasil pengetahuan perawat dengan kategori cukup sebanyak 99 responden (49%) terdapat pada pertanyaan tentang riwayat diagnosa medis tidak perlu disampaikan pada saat SBAR. Hal ini dikarenakan pengetahuan perawat dalam penyampaian diagnosa medis belum optimal. Hasil penelitian diatas didukung oleh penelitian (Setyani et al., 2017) didapatkan hasil tingkat pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 22 responden (71%) mampu mengimplementasikan komunikasi dengan baik. Didukung oleh penelitian (History et al., 2021) menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat

kepatuhan penerapan komunikasi SBAR dan penerapan keselamatan yang baik sebanyak 38 responden (70,4%) dan responden yang tidak patuh dalam penerapan SBAR sebanyak 26 responden (48,1%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ulfa et al., (2022) didapatkan hasil bahwa perawat ruang rawat inap yang memiliki pengetahuan komunikasi efektif yang tinggi sebanyak 25 orang (69,4%).

Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perawat dalam penyampaian komunikasi yang efektif dalam kategori baik. Dimana peningkatan pengetahuan perawat tentang komunikasi yang efektif diharapkan dapat meningkatkan keterampilan perawat dalam menjalin komunikasi dengan pasien. Komunikasi yang efektif antara pasien dengan penyedia layanan kesehatan juga akan meningkatkan pelayanan terutama yang berkaitan dengan keselamatan pasien yang dapat mencegah kejadian yang tidak diharapkan.

5.3.4 Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* Pada Peningkatan Keamanan Obat Berisiko Tinggi

Hasil pengetahuan pada indikator peningkatan keamanan obat berisiko tinggi didapatkan hasil pengetahuan perawat dalam kategori baik sebanyak 202 responden (100%). Penelitian diatas didukung oleh penelitian Ambarwati & Br Perangin-angin, (2020) dimana perawat paling patuh melakukan penanganan khusus terkait obat *hight alert* (98,1%) meliputi mengetahui pengertian obat *hight alert* (98%), perawat *read black* obat-obatan baik LASA maupun NORUM (96,2%), perawat memastikan *double check* dengan perawat lainnya tentang 6 langkah pemberian obat (92,5%). Kesalahan pemberian obat dapat dicegah apabila terdapat kesesuaian alur pemberian, mulai dari proses identifikasi pasien,

penentuan dosis obat, jenis obat dan benar waktu pemberian serta rute yang seharusnya obat tersebut diterima oleh pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Wijaya et al., (2016) didapatkan hasil bahwa 48 responden (98%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang keamanan obat-obatan yang beresiko tinggi (*high alert*). Perawat sebagai pemutus mata rantai terakhir pemberian obat kepada pasien harus memiliki pengetahuan dan tanggung jawab yang baik untuk memastikan obat diberikan dan di minum dengan benar serta didokumentasikan sesuai order dari dokter untuk melindungi hak pasien dari risiko *medication error*.

Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perawat dalam menyimpan obat *high alert* dalam kategori baik. Dimana perawat mampu mengikuti alur dalam pemberian dosis obat, jenis obat, dan waktu yang tepat untuk pemberian obat.

5.3.5 Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* Pada

Kepastian Tepat Lokasi, Prosedur dan Tepat Pasien Operasi

Hasil pengetahuan pada indikator peningkatan keamanan obat berisiko tinggi didapatkan hasil pengetahuan perawat dalam kategori baik sebanyak 202 responden (100%). Hasil penelitian diatas didukung penelitian Wijaya et al., (2016) didapatkan bahwa 44 responden (96%) mengetahui tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi. Penelitian ini didukung oleh penelitian Agnihorty et al., (2021) didapatkan hasil pengetahuan perawat termasuk dalam kategori baik sebanyak 23 responden (61%) dimana responden menerapkan *surgical safety checklist* di Ruang Pre Operasi Kamar Operasi.

Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perawat dalam mengetahui ketepatan lokasi, prosedur dan tepat pasien operasi dalam kategori baik. Dimana sebelum melakukan operasi perawat terlebih melihat kembali apakah lokasi yang akan dioperasi sudah tepat.

5.3.6 Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* Pada Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Hasil pengetahuan pada indikator pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan didapatkan hasil pengetahuan perawat dalam kategori baik sebanyak 202 responden (100%). Penelitian ini didukung oleh penelitian Indiyani et al., (2021) dimana perawat mampu mengurangi risiko infeksi dengan menjalankan *hand hygiene* dengan baik sebanyak 75 orang (94,3%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ristayani & Listyowati, (2018) didapatkan hasil pengetahuan perawat dalam kategori baik sebanyak 60 orang (57,1%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya et al., (2016) didapatkan tingkat pengetahuan perawat dalam kategori baik sebanyak 95% dimana perawat mengetahui *hand hygiene* 6 langkah dengan benar setiap akan/selesai melakukan intervensi ke pasien akan menurunkan risiko infeksi berhubungan dengan tenaga kesehatan. Penggunaan sarung tangan (*hand gloves*) yang didahului dan diakhiri dengan cuci tangan merupakan langkah kedua menurunkan risiko infeksi berhubungan dengan pemberi pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perawat dalam mengetahui pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

dalam kategori baik, dilihat dari pengetahuan perawat dalam melakukan cuci tangan serta menerapkan 5 momen cuci tangan dengan benar.

5.3.7 Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* Pada Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil pengetahuan perawat pada indikator pengurangan risiko jatuh dalam kategori baik sebanyak 202 responden (100%). Sejalan dengan penelitian Karolina & Widiastuti, (2020) menunjukkan bahwa upaya pencegahan pasien risiko jatuh yang baik sebanyak 21 orang (58,3%). Penelitian ini didukung oleh penelitian Sesrianty et al., (2020) menunjukkan bahwa perawat yang menerapkan pengurangan risiko jatuh dalam kategori baik sebanyak 34 orang (79,1%), dan yang tidak menerapkan pengurangan risiko jatuh dalam kategori cukup sebanyak 9 orang (20,9%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Wijaya et al., (2016) didapatkan 83% responden memiliki pengetahuan terhadap pengurangan risiko pasien jatuh. Pengetahuan perawat terkait identifikasi risiko jatuh dapat mencegah terjadinya aksidental yang disebabkan oleh rumah sakit.

Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perawat dalam mengetahui pengurangan risiko pasien jatuh dalam kategori baik, dilihat dari pengetahuan perawat tentang pengkajian skala *morse* serta memberikan tanda khusus pasien risiko jatuh pada gelang pasien atau pada tempat yang mudah dilihat oleh perawat lainnya.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah 202 responden mengenai Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 dapat disimpulkan bahwa perawat memiliki pengetahuan baik sebanyak 202 responden (100%).

6.2. Saran

1. Bagi Perawat Pelaksana

Perlunya pemahaman perawat tentang pentingnya penerapan *patient safety* untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

2. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan pihak manajemen terus melakukan sosialisasi tentang pelatihan *patient safety* baik untuk perawat baru maupun perawat yang sudah lama bekerja di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk melihat bagaimana pengaruh penerapan *patient safety* di rumah sakit terhadap kualitas asuhan keperawatan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnihorty, P. A. M., Susila, I. M. D. P., & Kusuma, A. A. N. N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Patient Safety Terhadap Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan *Surgical Safety Checklist* Di Ruang Pre Operasi Instalasi Kamar Operasi Rsd Mangusada Badung. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(2), 352–357. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i2.1118>
- Ambarwati, A., & Br Perangin-angin, M. A. (2020). Kepatuhan Perawat Dalam Menyimpan Obat *High Alert* Di Unit Kritis Rumah Sakit Advent Bandungs. *Rumah sakit Advent Bandung. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 132–136. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.6300>
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan (1st ed.)*. Jakarta: Bumi Medika.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2017). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. Elsevier, 8, 1–1192.
- Dewi, Tiara, Masruhim, M. A., & Sulistiarini, R. (2021). Karakteristik dan Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *Laboratorium Penelitian Dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Mualawarman, Samarinda, Kalimantan Timur*, 5(April), 5–24.
- Dewi, Trisniawati, & Noprianty, R. (2018). *Phenomenologi Study: Risk Factors Related to Fall Incidence in Hospitalized Pediatric Patient with Theory Faye*. G. Abdellah. *NurseLine Journal*, 3(2), 81. <https://doi.org/10.19184/nlj.v3i2.8249>
- Farisia, S. N. (2020). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG *PATIENT SAFETY* DALAM MENGHINDARI KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT JEMBER.
- History, A., Dewi, V. C., Sriningsih, N., Mei, L., & Keperawatan, J. (2021). Di Rsu Kabupaten Tangerang. 9(1), 39–45.
- Indiyani, I., Saparwati, M., & Susilo, E. (2021). Persepsi Perawat Terhadap Fungsi Pengarahan Kepala Ruang tentang Kepatuhan dalam Menjalankan Hand Hygiene di Ruang Rawat Inap. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 3(2), 49. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v3i2.898>
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan (1st ed.)*. CV. ABSOLUTE MEDIA.
- Karolina, U., & Widiastuti, E. (2020). HUBUNGAN PENGETAHUAN PERAWAT DAN FASILITAS RUMAH SAKIT DENGAN UPAYA

- PENCEGAHAN RISIKO JATUH PASIEN DI RUMAH SAKIT DIKUPUSDIKKES KODIKLAT TNI AD JAKARTA TIMUR TAHUN 2018. 7(2), 9–19.
- Listianawati, R. (2018). Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien (*patient safety*) dengan Sikap Perawat terhadap Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. PROSIDING HEFA (*Health Events for All*), PROSIDING, 89–100. <https://prosiding.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/pros/article/view/303/83>
- Mardiani, R. (2019). Pedoman Nasional Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. <https://doi.org/10.31227/osf.io/qtph>
- Masturoh, imas, & Anggita, nauri. (2018). Metodologi penelitian kesehatan.
- Medik, R. (2022). Data Perawat di RSE.
- Muliana, A., & Mappanganro, A. (2016). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DALAM PENERAPAN *PATIENT SAFETY GOAL* : IDENTIFIKASI PASIEN DI RUMAH SAKIT IBNU SINA YW-UMI MAKASSAR. 9, 117–124.
- Ningsih, N. S., & Endang Marlina. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) Pada Petugas Kesehatan. Jurnal Kesehatan, 9(1), 59–71. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.120>
- Nursalam. (2015). Metodologi penelitian ilmu keperawatan.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. 452.
- Permenkes. (2017). Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien. *Progress in Physical Geography*, 14(7), 450. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01514176>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research (hilarie Surrena (ed.); 7th ed.)*.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of Nursing Research Seventh Edition: Appraising Evidence for Nursing Practice. In Lippincott Williams & Wilkins.*
- Rachmawati, N., & Harigustian, Y. (2019). Manajemen *Patient Safety* Konsep Dan Aplikasi *Patient Safety* Dalam Kesehatan. In Pt. Pustaka Baru. [http://repository.akperkyjogja.ac.id/330/1/Manajemen Patient Safety_Konsep %26 Aplikasi Patient Safety dalam Kesehatan.pdf](http://repository.akperkyjogja.ac.id/330/1/Manajemen_Patient_Safety_Konsep%26AplikasiPatientSafetydalamKesehatan.pdf)

- Ristayani, L. A., & Listyowati, R. (2018). Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Perawat Pelaksana Tentang Keselamatan Pasien Terkait Kebersihan Tangan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. *Archive of Community Health*, 5(2), 80. <https://doi.org/10.24843/ach.2018.v05.i02.p10>
- Riyanto, A. (2013). Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan.
- Safitri, W., & Murharyati, A. (2018). Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Dan Praktik Perawat Dalam Implementasi *Patient Safety* : Risiko Jatuh Di Rsud Dr. Soehadi Priedjonegoro Sragen. *Adi Husada Nursing Journal*, 4(1), 28. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v4i1.114>
- Salawati, L. (2020). Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 94. <https://doi.org/10.29103/averrous.v6i1.2632>
- Sesrianty, V., Bahari Harahap, H., & Resti DND, D. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Supervisi Dengan Penerapan Pengurangan Risiko Pasien Jatuh. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(1), 51. <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.505>
- Setyani, M. D., Zuhrotunida, Z., & Syahridal, S. (2017). Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsu Kabupaten Tangerang. *Jurnal JKFT*, 2(2), 59. <https://doi.org/10.31000/jkft.v2i2.63>
- Shabrina, G. H., & Sutarno, M. (2022). Gambaran Umum Manajemen Investigasi Pasien Yang Tepat Di RS Siloam Bekasi Timur Periode Januari 2022. **PENDAHULUAN** Rumah Sakit memiliki kewajiban untuk melaksanakan standar keselamatan pasien (UU No . 44 Pasal 43 ayat satu dan dua tahun 2009 tentang Rumah . 6(1), 98–104.
- Sihotang, J. L., Nababan, D., Tarigan, F. L., Ginting, D., & Manurung, K. (2021). **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN PROGRAM PATIENTS SAFETY OLEH PERAWAT DI RUMAH SAKIT**. 7(2), 1010–1023.
- Syafridayani, F. (2019). “6 Sasaran Penting Keselamatan Pasien Yang Harus Diketahui Dan Dipahami Oleh Seorang Perawat.” <https://doi.org/10.31219/osf.io/67szh>
- Timmins, F. (2013). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. *Nurse Education in Practice*, 13(6), e29. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.04.001>

- Titania, E. lisamanda. (2021). Peningkatan Program *Patient Safety* Berdasarkan 7 Prinsip Menuju Keselamatan Pasien Dirumah Sakit. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1, 2013–2015. file:///D:/Materi kuliah/semester 2/MPS/PENINGKATAN PROGRAM PATIENT SAFETY/BERDASARKAN 7 PRINSIP MENUJU KESELAMATAN PASIEN/DIRUMAH SAKIT.pdf
- Ulfa, N., Erianti, S., & Ennimay. (2022). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Efektif terhadap Kualitas Pelaksanaan *Handover*. *JKA (Jurnal KeperawatanAbdurabb)*, 05(02), 20–29.
- UU RI. (2014). Undang-undang RI No. 38. Tentang Keperawatan, 10, 2–4.
- Wijaya, H., Goenarso, R. A., Keperawatan, A., & Husada, A. D. I. (2016). Tingkat pengetahuan perawat tentang. 2(1), 68–74.
- Wirentanus, L. (2019). Peran Dan Wewenang Perawat Dalam Menjalankan Tugasnya Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. *Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum*, 10(2), 148. <https://doi.org/10.31764/jmk.v10i2.2013>



LAMPIRAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

INFORMED CONSENT **(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)**

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari:

Nama : Charista Kristiani Harefa
NIM : 032018046
Program Studi : S1 Keperawatan

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”** saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dengan tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Medan, April 2022

Peneliti

Responden

(Charista Kristiani Harefa)

()

KUESIONER GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TERHADAP PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN 2022

Petunjuk Pengisian :

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

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

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

Tanggal Pengisian : / / 2022

Data Responden

Umur :

Pendidikan Terakhir :

DIII Keperawatan	S1 Keperawatan
DIV Keperawatan	S1 Ners

Jenis Kelamin :

Laki-laki	Perempuan
-----------	-----------

Masa Kerja :

< 1 tahun	11-15 tahun
1-5 tahun	16-20 tahun
6-10 tahun	≥ 21 tahun

Mengikuti Sosialisasi *Patient Safety* :

Pernah	Belum Pernah
--------	--------------

Sumber Informasi *Patient Safety* :

Media elektronik (smartphone, komputer)
Media cetak (buku, jurnal, sop)
Pelatihan
Teman sejawat
Tidak tahu

No	Pernyataan	Benar	Salah
Mengidentifikasi Pasien Secara Benar			
1.	Pemasangan gelang identitas dilakukan pada pasien rawat inap rumah sakit setelah melakukan registrasi di bagian administrasi		
2.	Perawat menjelaskan manfaat gelang identitas dan akibat dari jika menolak, melepas, atau menutupinya		
3.	Gelang identitas berwarna merah muda untuk laki-laki, biru untuk perempuan		
4.	Perawat mengkonfirmasi nama, jenis kelamin, dan tanggal lahir pasien sebelum memasang gelang identitas		
5.	Perawat melakukan konfirmasi verbal dengan menanyakan identitas dan visual dengan melihat identitas yang tertulis di gelang saat pemasangan gelang identitas		
6.	Perawat mengkonfirmasi nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis ketika akan memberikan asuhan keperawatan atau prosedur medis lainnya		
7.	Gelang identitas dilepas oleh perawat jika pasien telah sembuh, pulang berobat jalan (PBJ), pulang atas permintaan sendiri (PAPS), atau meninggal dunia		
8.	Perawat mengkonfirmasi serah terima berkas-berkas dan obat-obatan (jika ada) serta kelengkapan administrasi kepada pasien atau keluarga sebelum melepas gelang identitas		
Meningkatkan komunikasi efektif			
9.	SBAR (<i>Situation, Background, Assessment, Recommendation</i>) merupakan sistem komunikasi lisan saat pelaporan hasil kritis		
10.	SBAR digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien saat melakukan serah terima pasien		
11.	Riwayat diagnosa medis tidak perlu disampaikan saat SBAR		
12.	<i>Background</i> hasil pengkajian keperawatan yang telah diperoleh sebelumnya dilaporkan kembali saat operan atau transfer ruangan saat SBAR berlangsung		
13.	Perawat memberitahukan asesmen yang telah, belum, dan akan diberikan kepada pasien dalam SBAR saat serah terima pasien dilakukan		
14.	Instruksi via telepon digunakan dalam keadaan mendesak serta penerima instruksi menggunakan TBaK (Tulis, Baca, Konfirmasi)		
15.	Instruksi via telepon didokumentasikan dalam catatan terintegrasi dikonfirmasi ulang oleh pemberi instruksi dengan batas maksimal waktu 1 x 24 jam dengan cara menandatangani atau memberi stempel pada catatan terintegrasi oleh pemberi instruksi		
Meningkatkan Keamanan Obat Beresiko Tinggi			
16.	Obat yang beresiko tinggi perlu disimpan terpisah dan diberi label khusus		

17.	Segera beri label pada setiap obat atau cairan yang sudah disiapkan dalam <i>syringe</i> atau <i>container</i> , termasuk kontainer steril.		
18.	Label dituliskan nama pasien pemilik obat, nama obat, dosis, waktu pemberian dan waktu kadaluarsa bila kadaluarsa terjadi dalam waktu <24 jam.		
19.	Semua obat yang masuk dalam daftar NORUM (Nama Obat, Rupa, dan Ucapan Mirip) tidak ditempatkan di area yang berdekatan		
20.	Sebelum memberikan obat pada pasien perawat memeriksa kemasan obat dan mencocokkan dengan resep yang ditulis dokter dengan menggunakan double check		
21.	Memastikan benar pasien dengan dua cara identifikasi (mengecek nama pasien dan tanggal lahir/nomor RM), benar obat, benar dosis, benar waktu, dan benar rute setiap kali akan memberikan obat kepada pasien		
Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi			
22.	Perawat menyiapkan checklist keselamatan bedah sebelum mendaftarkan untuk operasi		
23.	Checklist keselamatan bedah harus dilengkapi dan dilakukan pada pasien yang menerima tindakan bedah atau prosedur invasif lainnya		
24.	Perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya mengkonfirmasi secara verbal kembali lokasi serta jenis prosedur operasi, lokasi operasi sudah ditandai, dan nama pasien yang akan dilakukan operasi pada fase <i>sign in</i>		
25.	Tim operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing serta memastikan seluruh anggota tim saling kenal sebelum sayatan pertama dilakukan pada fase <i>time out</i>		
26.	Tim operasi melakukan pengecekan seluruh instrument operasi pada fase <i>sign out</i>		
Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan			
27.	5 momen mencuci tangan yang benar adalah sebelum kontak dengan tubuh pasien, sebelum melakukan tindakan aseptik, setelah melakukan kontak dengan tubuh pasien, setelah kontak dengan cairan dari tubuh pasien, serta setelah melakukan kontak dengan lingkungan pasien,		
28.	6 Langkah Cuci tangan yang benar yaitu tuang cairan pembersih pada telapak tangan kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut dengan arah memutar; kedua punggung tangan; sela-sela jari tangan; ujung jari secara bergantian; kedua ibu jari secara bergantian; Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan		
29.	Kegiatan dekontaminasi, pre-cleaning, cleaning, disinfeksi, dan sterilisasi merupakan bukan kegiatan pengurangan resiko infeksi.		
Pengurangan resiko pasien jatuh			



30.	Pada skala Morse skor 25-50 merupakan resiko rendah jatuh sedang diatas 51 resiko jatuh tinggi		
31.	Penanda resiko jatuh pada pasien dipasang di tempat yang mudah diperhatikan seperti digantungkan di tempat tidur		
32.	Semua hasil monitor dan intervensi resiko jatuh didokumentasikan di asuhan keperawatan dan catatan terintegrasi		
Kejadian Tidak Diharapkan			
33.	Kejadian sentinel ialah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius.		
34.	Tindakan salah memberikan obat pada pasien yang menyebabkan cedera merupakan salah satu bentuk KTD		
35.	KTD merupakan suatu kejadian pada pasien di rumah sakit yang sudah diantisipasi.		
36.	KTD adalah singkatan dari kejadian yang tidak diharapkan, atau disebut juga adverse event.		

Sumber : Farisia, (2020)



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety*
(Risiko Jatuh) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Tahun 2022

Nama mahasiswa : Charista Kristiani Harefa

N.I.M : 032018046

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep.Ns.,M.Kep

Medan, 23 Maret 2022

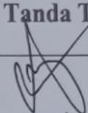
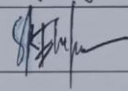
Mahasiswa,

Charista Kristiani Harefa

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Charista Kristiani Harefa
2. NIM : 032018046
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

5. Tim Pembimbing :

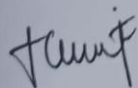
Jabatan	Nama Dosen	Tanda Tangan
Pembimbing I	Jagentar Parlindungan Pane, S.Kep., Ns., M.Kep	
Pembimbing II	Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan,

Ketua Program Studi Ners






Lindawati F Tampubolon. S.Kep,Ns.,M.Kep

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan




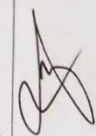
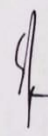
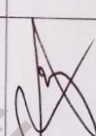
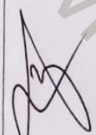


PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Charista Kristiani Harefa
NIM : 032018046
Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
Nama Pembimbing I : Jagentar Parlindungan Pane, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing II : Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Sabtu 06 November 2021	Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep	Bimbingan Pengajuan Judul Penelitian		
2.	Senin 22 Oktober 2021	Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep	Bimbingan Pengajuan Judul proposal Penelitian		
3	Rabu, 24 November 2021	Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep	Bimbingan BAB 1		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	Jumat, 20 Januari 2022	Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep	- Konsul bab 1-3 - Perbaiki latar belakang dan survei data awal		
5.	Rabu, 26 Januari 2022	Jagentar Pane S.Kep., Ns., M.Kep	- Konsul bab 1-3 - Perbaiki kerangka konsep - Perbaiki latar belakang MKS		
6.	Selasa, 01 maret 2022	Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep	- Konsul bab 1-4 - tambahkan materi tentang risiko jatuh		
7.	Kamis, 17 maret 2022	Jagentar Pane S.Kep., Ns., M.Kep	- Konsul bab 1-4 - Perbaiki kerangka konsep - Perbaiki definisi operasi nal.		
8.	Sabtu, 19 maret 2022	Jagentar Pane S.Kep., Ns., M.Kep	Bimbingan Proposal (Acc proposal)		
9.	Senin, 21 maret 2022	Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep	Bimbingan Proposal (Acc proposal) 		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PRODI NERS

HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
Rabu, 30 maret 2022	Jagentar Pane, S.kep.,Ns.,M.kep	Bimbingan Revisi Proposal		
Sabtu, 02 april 2022	Jagentar Pane, S.kep.,Ns.,M.kep	Bimbingan Revisi Proposal (Acc revisi proposal)		
Rabu, 06 april 2022	Ernita Rante Rupang, S.kep., Ns., M.kep	Bimbingan revisi Proposal Acc		

3

**charista kristian...** 17/12/2021

kepada nurhalizafarisia6... ▾



Selamat pagi kakak

Perkenalkan saya Charista Kristiani Harefa mahasiswa dari STIKes Santa Elisabeth Medan. Disini saya ingin meminta izin untuk menggunakan kuesioner kakak dengan judul GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PATIENT SAFETY DALAM MENGHINDARI KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT JEMBER sebagai instrumen penelitian yang akan saya lakukan kak.

Terimakasih sebelumnya kak, saya harap kakak dapat menerima permintaan saya. Selamat pagi kakak.

Salam sehat kakak 🙏

**nurhaliza farisia** 10 Jan

selamat malam. iya silahkan kalo mau pake

**charista kristiani h...** 20 Jan

kepada nurhaliza ▾



Terimakasih ibu



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 05 Februari 2022

Nomor: 201/STIKes/RSE-Penelitian/II/2022

Lamp. : *

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tenggar

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Iin Gloria Purba	032018077	Gambaran <i>Caring Behavior</i> Perawat dan Pelayanan Keperawatan di Ruangan Medikal Bedah RS. Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
2.	Charista Kristiani Harefa	032018046	Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan <i>Patient Safety</i> (Resiko Jatuh) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.



Hormat kami,
Direktur STIKes Santa Elisabeth Medan


Martina R. Koro, M.Kep., DNSc
Ketua


Tembusan

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

Disinde dan ditandatangan

STIKes Santa Elisabeth Medan

**YAYASAN SANTA ELISABETH**
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Mishah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemedan.com>
MEDAN – 20152


TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 23 Februari 2022

Nomor : 269/Dir-RSE/K/II/2022

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,


Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor 201/STIKes/RSE-Penelitian/II/2022 perihal **Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setuju.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Iin Gloria Purba	032018077	Gambaran <i>Caring Behavior</i> Perawat dan Pelayanan Keperawatan di Ruang Medikal Bedah RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
2	Charista Kristiani Harefa	032018046	Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan <i>Patient Safety</i> (Resiko Jatuh) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Puji Rahm Damayanti, SpB (K) Onk
Direktur



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 20 April 2022

Nomor: 598/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Ruth Juliyanti Simanjorang	032018092	Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
2.	Charista Kristiani Harefa	032018046	Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan <i>Patient Safety</i> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
3.	Agnesia Mindo Sinaga	032018070	Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
4.	Benedikta Febriyanti Sitingjak	032018107	Gambaran <i>Self Management</i> Pada Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2022

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peninggal



STIKes Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemdn.com>
MEDAN – 20152



Medan, 27 April 2022

Nomor : 573/Dir-RSE/K/IV/2022

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 598/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Ruth Juliyantri Simanjorang	032018092	Hubungan Motivasi Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Sabnta Elisabeth Medan Tahun 2022.
2	Charista Kristiani Harefa	032018046	Gambaran Pengetahuan Perawat terhadap Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
3	Agnesia Mindo Sinaga	032018070	Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.
4	Benedikta Febriyanti Sitingjak	032018107	Gambaran <i>Self Management</i> pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Riahsyah Damanik, SpB (K) Onk
Direktur

Cc. Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 072/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Charista Kristiani Harefa
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022"

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

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

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 April 2022 sampai dengan tanggal 20 April 2023.

This declaration of ethics applies during the period April 20, 2022 until April 20, 2023.

April 20, 2022
Chairperson

KEPK

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



STIKes Santa Elisabeth Medan



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemdn.com>
MEDAN – 20152



Medan, 17 Mei 2022

Nomor : 651/Dir-RSE/K/V/2022

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 598/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama – nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Ruth Juliyanti Simanjorang	032018092	Hubungan Motivasi Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Sabnta Elisabeth Medan Tahun 2022.	02 – 13 Mei 2022
2	Charista Kristiani Harefa	032018046	Gambaran Pengetahuan Perawat terhadap Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.	02 – 13 Mei 2022
3	Agnesia Mindo Sinaga	032018070	Hubungan Caring Behavior Perawat dengan Konsep Diri Pasien Diabetes Melitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.	02 – 13 Mei 2022
4	Benedikta Febriyanti Sitinjak	032018107	Gambaran Self Management pada Penderita Hipertensi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2022.	28 April – 16 Mei 2022

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Riahvati Damayanti, SpB (K) Onk
Direktur

Cc. Arsip

STIKes Santa Elisabeth Medan

HASIL OUTPUT ANALISA DATA

1. Data Demografi Responden

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	19	9.4	9.4	9.4
	26-35	114	56.4	56.4	65.8
	36-45	37	18.3	18.3	84.2
	46-55	26	12.9	12.9	97.0
	56-65	5	2.5	2.5	99.5
	>65 keatas	1	.5	.5	100.0
	Total	202	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	17	8.4	8.4	8.4
	perempuan	185	91.6	91.6	100.0
	Total	202	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3-Keperawatan	136	67.3	67.3	67.3
	S1-Keperawatan	66	32.7	32.7	100.0
	Total	202	100.0	100.0	

Ikut sosialisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum pernah	19	9.4	9.4	9.4
	pernah	183	90.6	90.6	100.0
	Total	202	100.0	100.0	

STIKes Santa Elisabeth Medan

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	17	8.4	8.4	8.4
	1-5 tahun	39	19.3	19.3	27.7
	6-10 tahun	48	23.8	23.8	51.5
	11-15 tahun	43	21.3	21.3	72.8
	16-20 tahun	17	8.4	8.4	81.2
	> 21 tahun	38	18.8	18.8	100.0
	Total	202	100.0	100.0	

Sumber Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pelatihan	27	13.4	13.4	13.4
	media elektronik	13	6.4	6.4	19.8
	media cetak	7	3.5	3.5	23.3
	teman sejawat	13	6.4	6.4	29.7
	pelatihan, teman sejawat	38	18.8	18.8	48.5
	media elektronik, pelatihan	1	.5	.5	49.0
	media elektronik, media cetak, pelatihan	2	1.0	1.0	50.0
	media cetak, elektronik, pelatihan, teman sejawat	34	16.8	16.8	66.8
	media elektronik, media cetak, teman sejawat	2	1.0	1.0	67.8
	media cetak, pelatihan	15	7.4	7.4	75.2
	media cetak, teman sejawat	18	8.9	8.9	84.2
	media cetak, pelatihan, teman sejawat	17	8.4	8.4	92.6
	media elektronik, media cetak, pelatihan	2	1.0	1.0	93.6
	media elektronik, pelatihan, teman sejawat	13	6.4	6.4	100.0
	Total	202	100.0	100.0	



STIKes Santa Elisabeth Medan

2. Data Pengetahuan Perawat

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24-36	202	100.0	100.0	100.0



STIKes Santa Elisabeth Medan





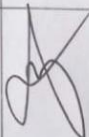
STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan




SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Charista Kristiani Harefa
NIM : 032018046
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Safety* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
Nama Pembimbing I : Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing II : Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Penguji III : Amnita A. Y. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep



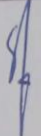



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PENG III
1.	Kamis 19 Mei 2022	Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul BAB 5 (Hasil Penelitian)			
2.	Jumat 20 Mei 2022	Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul BAB 5 (Tambahkan hasil dan saran) - Acc sidang			
3.	Senin 23 Mei 2022	Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul BAB 5 (Hasil Penelitian)			



STIKes Santa Elisabeth Medan



PRODI NERS

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan


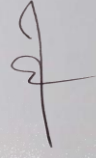
4.	Rabu 25 mei 2022	Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep	- Konsul BAB 5 (Tambahan Asumsi dan saran) - Acc sidang			
5.	Kamis 02 Juni 2022	Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep	Revisi skripsi (jumlah sampel dan hasil)			
6.	Kamis 02 Juni 2022	Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns. M.Kep	Revisi skripsi (Pembahasan)			
7.	Selasa 07 Juni 2022	Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns. M.Kep	- Revisi Skripsi (Tambahan Pembahasan) - Konsul Abstrak			
8.	Rabu 08 Juni 2022	Jagentar Pane, S.Kep., Ns., M.Kep	- Revisi skripsi (saran) - Acc judul			
9.	Rabu 08 Juni 2022	Amrita Ginting S.Kep., Ns., M.Kep	Revisi skripsi (Pembahasan)			

2




PRODI NERS

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

10.	Kamis 09 Juni 2022	Amrita Gunting, S.Kep., Ns., M.kep	- Revisi Skripsi (tambahkan asumsi dan saran) - Acc giud				
11.	Kamis 09 Juni 2022	Amendo Siraga	Konsul Abstrak 				

3