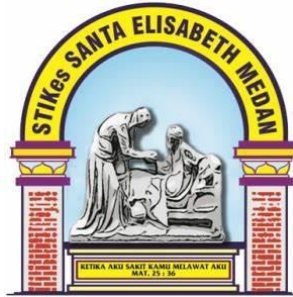


# **SKRIPSI**

## **HUBUNGAN SIKAP PERAWAT DENGAN PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI RUMAH SAKIT PEMATANG SIANTAR TAHUN 2024**



Oleh :

DEBBY HUTASOIT  
NIM.032020097

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



## SKRIPSI

### HUBUNGAN SIKAP PERAWAT DENGAN PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI RUMAH SAKIT PEMATANG SIANTAR TAHUN 2024



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

Debby Hutasoit  
NIM.032020097

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Debby Hutasoit

NIM : 032020097

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan *Patient Safety*  
di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024.

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,



( )



### PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

#### TANDA PERSETUJUAN

Nama : Debby Hutasoit  
NIM : 032020097  
Judul : Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan *Patient Safety* di Rumah  
Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan  
Medan, 3 Juni 2024

Pembimbing II

Pembimbing I

(Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Dr. Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

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





# STIKes Santa Elisabeth Medan



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji  
Pada tanggal 3 Juni 2024  
PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Anggota : 1. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Helinida Saragih, S. Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui  
Ketua program Studi Ners

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



STIKes Santa Elisabeth Medan  
Dipindai dengan CamScanner



### PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

#### TANDA PENGESAHAN

Nama : Debby Hutasoit  
NIM : 032020097  
Judul : Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan *Patient Safety* di  
Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai  
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Medan, 03 Juni 2024 dan dinyatakan LULUS

#### TIM PENGUJI:

#### TANDA TANGAN

Penguji I : Dr.Lilis Novitarum, S.Kep.,Ns.,M.Kep


Penguji II : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Helinida Saragih, S. Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

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

  
(Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc.)





## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Debby Hutasoit  
NIM : 032020097  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
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 royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024”,

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, 3 Juni 2024

Yang menyatakan

(Debby Hutasoit)



## ABSTRAK

Debby Hutasoit, 032020097

Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024

Program Studi Ners 2024

Kata Kunci : Sikap perawat, *Patient Safety*

(xvii + 69 + lampiran)

*Patient safety* merupakan program rumah sakit yang menjadikan pelayanan pada pasien lebih aman dan mencegah terjadinya insiden seperti ketepatan dalam mengidentifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, pemberian obat yang tepat yakni tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien untuk meminimalkan resiko yang lebih lanjut dan merugikan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di rumah Sakit Harapan Pematang Siantar tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 55 orang. Instrumen yang digunakan kuesioner. Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas perawat memiliki sikap dalam menerapkan *patient safety* dengan kategori baik sebanyak 52 responden (95%) dan mayoritas penerapan *patient safety* dalam kategori baik sebanyak 54 responden (98%). Hasil uji *spearman rank* menunjukkan nilai *p-value* 0.813 ( $p > 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di rumah sakit harapan pematang siantar tahun 2024. Diharapkan pihak manajemen rumah sakit tetap meningkatkan kegiatan sosialisasi tentang pelatihan *patient safety*

Daftar Pustaka (2017-2024)



## ABSTRACT

Debby Hutasoit, 032020097

*Relationship between Nurse Attitudes and the Implementation of Patient Safety at Harapan Pematang Siantar Hospital in 2024*

*Nursing Study Program 2024*

*Keywords: Nurse Attitude, Patient Safety*

*(xvii + 69 + Appendix)*

*Patient safety is a hospital program that makes patient services safer and prevents incidents such as accuracy in identifying patients, improving effective communication, administering the right drugs, namely the right location, the right procedure and the right patient to minimize further risks and harm patients. This study aims to determine the relationship between nurses' attitudes and the implementation of patient safety at Harapan Pematang Siantar Hospital in 2024. This type of research is a quantitative research with a cross-sectional design. The sampling technique uses purposive sampling with a total of 55 respondents, the instrument used is a questionnaire. The results of the study found that the majority of nurses had an attitude in implementing patient safety in the good category as many as 52 respondents (95%) and the majority of patient safety in the good category as many as 54 respondents (98%). The results of the spearman rank test showed a p-value of 0.813 ( $p > 0.05$ ) which means that there is no relationship between nurses' attitudes and the implementation of patient safety at Harapan Pematang Siantar Hospital in 2024. It is hoped that the hospital management will continue to increase socialization activities about patient safety training.*

*Bibliography (2017-2024)*



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Rahmat karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini **“Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan *Pasient Safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br.Karo., S.kep., Ns., M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengijinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr.Manora Nababan selaku Direktur Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian serta memotivasi dan mengarahkan dalam pelaksanaan penelitian.
3. Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan semangat, dukungan serta kesempatan kepada



penulis untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Dr.Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.
5. Imelda Derang S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang selalu membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh keseriusan dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
6. Helinida Saragih S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan penelitian ini.
7. Amnita Ginting S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh staf dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan semester I sampai semester VIII. Terimakasih motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat sampai pada penyusunan skripsi ini
9. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta ayah saya N. Hutasoit dan Ibunda saya R. Sianipar yang telah membesarkan saya dengan penuh kasih sayang dan yang selalu memberikan didikan, doa, dan dukungan baik dari segi



materi maupun motivasi yang diberikan kepada peneliti. Serta kepada dua saudara saya yang selalu memberikan semangat yang tidak terhenti dan doa yang tidak terputus demi kelancaran pembuatan skripsi penelitian ini.

10. Seluruh teman-teman mahasiswa/i Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan ke-XIV stambuk 2020 yang telah berjuang bersama-sama dan saling memberikan dukungan.

11. Kepada seluruh responden penelitian yang telah mau membantu saya dalam melakukan penelitian sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Dengan rendah hati peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan dan bantuan yang telah diberikan. Penulis juga menyadari bahwa penelitian skripsi masih terdapat banyak kekurangan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan penelitian ini. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Medan, 3 Juni 2024

(Debby Hutasoit)



## DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN.....	i
PERSYARATAN GELAR.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI .....	v
LEMBAR PENGESAHAN .....	vi
PERNYATAAN PUBLIKASI .....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xvi
DAFTAR BAGAN .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.3.1 Tujuan Umum .....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	8
1.4.2 Manfaat Praktis .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep Sikap .....	10
2.1.1 Pengertian Sikap.....	10
2.1.2 Klasifikasi Tingkatan Sikap .....	10
2.1.3 Komponen-komponen Sikap.....	10
2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Sikap .....	12
2.1.5 Fungsi Sikap .....	14
2.2 Konsep <i>Patient Safety</i> .....	16
2.2.1. Definisi <i>Patient Safety</i> .....	16
2.2.2. Standar Penerapan <i>Patient Safety</i> .....	17
2.2.3. Sasaran <i>Patient Safety</i> .....	23
2.2.4. Faktor yang mempengaruhi <i>patient Safety</i> .....	30
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>33</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	33
3.2 Hipotesis Penelitian .....	34
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	35
4.2 Populasi dan Sampel.....	35



4.2.1 Populasi .....	35
4.2.2 Sampel.....	36
<b>4.3 Variabel penelitian dan Definisi operasional.....</b>	<b>37</b>
4.3.1 Variabel penelitian .....	37
4.3.2 Definisi Operasional.....	37
<b>4.4 Instrumen Penelitian.....</b>	<b>39</b>
<b>4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>40</b>
4.5.1 Lokasi Penelitian .....	40
4.5.2 Waktu Penelitian .....	41
<b>4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....</b>	<b>41</b>
4.6.1 Pengambilan Data .....	41
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	41
4.6.3 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	42
<b>4.7 Kerangka Operasional.....</b>	<b>43</b>
<b>4.8 Analisa Data .....</b>	<b>44</b>
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>46</b>
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
5.1 Gambaran lokasi penelitian.....	49
5.2 Hasil Penelitian .....	49
5.2.1 Data demografi .....	39
5.2.2 Sikap perawat dalam penerapan <i>patient safety</i> di rumah sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024 .....	51
5.2.3 Penerapan <i>patient safety</i> di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024 .....	51
5.2.4 Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan <i>Patient Safety</i> di rumah sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024.....	52
5.3 Pembahasan.....	53
5.3.1 Sikap perawat di rumah sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024 .....	53
5.3.2 Penerapan <i>Patient Safety</i> di rumah sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024 .....	56
5.3.3 Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan <i>Patient Safety</i> di rumah sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024.....	60
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>64</b>
6.1 Simpulan .....	64
6.2 Saran .....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>66</b>



<b>LAAMPIRAN.....</b>	<b>70</b>
1. <i>Informed Consent</i> .....	71
2. Lembar kuesioner.....	72
3. Output Hasil Penelitian .....	76
4. Pengajuan Judul .....	82
5. Surat Pengambilan Data Awal .....	83
6. Surat Ijin Penelitian.....	84
7. Surat Balasan Penelitian.....	85
8. Surat Etik.....	86
9. Lembar Konsultasi .....	87
10. Surat Selesai Penelitian.....	92
11. Dokumentasi .....	93



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan <i>Patient Safety</i> di rumah sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024 .....	38
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan data umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan ruangan di rumah sakit Harapan Pematang Siantar tahun 2024.....	39
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase Sikap Perawat dalam Penerapan <i>Patient Safety</i> di rumah sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024.....	51
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan persentase penerapan <i>patient safety</i> di rumah sakit Harapan Pematang Siantar tahun 2024.....	51
Tabel 5.5 Hasil distribusi korelasi hubungan sikap perawat dengan penerapan <i>patient safety</i> di rumah sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024.....	52



## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konsep penelitian Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan <i>Patient Safety</i> di rumah sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024.....	33
Bagan 4.2	Kerangka operasional Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan <i>Patient Safety</i> di rumah sakit Harapan Pematang Tahun 2024 .....	43

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

*Patient Safety* atau keselamatan pasien adalah indikator terpenting dalam menjalankan sistem layanan kesehatan. *Patient safety* merupakan program rumah sakit yang menjadikan pelayanan pada pasien lebih aman dan mencegah terjadinya insiden akibat kelalaian perawat (Salawati, 2020). *Patient safety* merupakan suatu hal penting dimana setiap perawat harus mengetahui dan memahami serta menguasai dengan baik agar tercipta keselamatan pasien yang aman dan terhindar dari cedera dan insiden (Riskiyah, 2018). Insiden dari *patient safety* masih menjadi isu global dan masalah utama di rumah sakit dengan berbagai macam pelayanan kesehatan yang memiliki risiko yang mengancam keselamatan pasien hingga kematian (Yulidar et al., 2019). Menurut Depkes 2017 sasaran pada *patient safety* di rumah sakit adalah mengidentifikasi pasien secara akurat, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang memerlukan pengobatan, dan memastikan pasien diidentifikasi tepat dengan prosedur yang benar, untuk memastikan perawatan dan pengobatan pasien yang tepat. Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan mengurangi risiko pasien jatuh (Nuraeni et al., 2017).

Kemampuan dan sikap perawat sangat berperan penting dalam penerapan *patient safety* (Kartika, 2019). Terjadinya insiden kejadian tidak diharapkan dapat terjadi karena perbedaan aktivitas kelompok profesi yang berbeda. Contoh kesalahan diagnostik, kesalahan pemeriksaan laboratorium atau *rontgen*,

kesalahan pengobatan (*medication error*), kesalahan sistem komunikasi dan perawatan yang tidak tepat (Mohajan & Haradhan 2018). Kesalahan yang muncul dapat menyebabkan meningkatnya insiden pada keselamatan pasien. Contohnya seperti beban kerja yang tinggi, komunikasi yang buruk serta tidak adanya keterbukaan komunikasi pada sesama tenaga kesehatan, pada atasan terlebih kepada pasien (Adriansyah, 2021).

Sikap dan perilaku Perawat yang sering lupa, kurangnya perhatian, ceroboh dan tidak teliti, tidak mempedulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan cedera pada pasien seperti, *Near Miss* (Kejadian Nyaris Cedera/KNC) atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan /KTD) (Baihaqi & Etlidawati, 2020). Berdasarkan Depkes 2017, kejadian nyaris cedera (KNC) adalah sebuah insiden yang belum sampai terpapar kepada pasien. Sedangkan kejadian tidak diharapkan merupakan kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan yang seharusnya tidak diambil. (Nuraeni et al., 2017). *Patient safety* masih menjadi masalah global yang perlu diperhatikan karena, beberapa negara di dunia masih tetap ada kejadian yang tidak diharapkan. Semenjak lembaga *Institute Of Medicine* (IOM) di Amerika serikat melaporkan angka kematian yang disebabkan Kejadian Tidak Diharapkan semakin meningkat di ruang rawat inap setiap tahunnya (Hernawati et al., 2021). Melihat fenomena terjadinya insiden *patient safety* diharapkan rumah sakit dapat memperbaiki kualitas mutu pelayanan kesehatan. Terlebih sikap perawat dalam menerapkan *patient safety* dirumah sakit

Negara Ethiopia ditemukan sikap positif perawat terhadap penerapan *patient safety* adalah hanya 52,9%. Temuan pada penelitian ini sangat rendah dibandingkan pada penelitian yang dilakukan di Manisa, Turki sikap profesional perawat terhadap hak hak pasien dan penerapan *patient safety* adalah 100% (Wake et al., 2021). Sikap negatif perawat dalam menerapkan *patient safety* di negara Afrika juga ditemukan masih tinggi sebesar 61.3%. Temuan tersebut sejalan dengan pengetahuan perawat yang buruk didapat sekitar 52%. (Biresaw et al., 2020). Penelitian yang dilakukan di Mesir sikap negatif perawat ditemukan sebesar 77.5% dan ini terjadi pada perawat yang bekerja di ruang *intensif care*. Sebaliknya pada penelitian Hasballah et al (2019) di Malaysia didapat hasil bahwa sikap positif dalam penerapan *patient safety* sebesar 47.7 % dan sikap sedang terhadap keamanan pasien sebesar 52.3% (Jamal et al., 2022).

Kejadian insiden *patient safety* juga terjadi di Indonesia, dimana pada Isnainy et al (2021) didapat hasil sikap negatif perawat dalam pelaksanaan *patient safety*. Hasil penelitian yang ditemukan di provinsi Riau ditemukan 16% perawat masih memiliki sikap yang kurang dalam penerapan *patient safety* (Mayenti, Meri, & Amin., 2022). Sejalan dengan Mayenti, Meri, & Amin (2022) pada penelitian didapatkan hasil 38% perawat masing kurang dalam melakukan pelayanan *patient safety* terlebih pada sasaran kelima yaitu pengurangan resiko infeksi. Berdasarkan Hernawati (2021) diketahui bahwa sikap negatif perawat terhadap penerapan *patient safety* adalah 26% dan yang memiliki sikap sedang adalah 38% dimana akibat sikap perawat yang kurang bisa menyebabkan insiden cedera. Laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan provinsi pada tahun 2017, ditemukan

Provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% di antara delapan provinsi lainnya, yaitu Jawa Tengah 15,9%, D.I. Yogyakarta 18,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7% dan Sulawesi Selatan 0,7% (Muslimin et al., 2023).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan Rombeallo et al (2022) di Indonesia sebanyak 943 yang terdiri dari 33% kejadian nyaris cedera (KNC), 29% kejadian tidak cedera (KTC), dan 38% kejadian tidak diharapkan (KTD) dengan 77.62% tidak cedera, 12.93% cedera ringan, 5.94% cedera sedang, 0.75% cedera berat, dan 2.76% kematian. Keselamatan pasien telah menjadi perhatian serius. Dari penelitian Utarini 2017 Muslimin et al (2023) terhadap pasien rawat inap di 15 rumah sakit dengan 4500 rekam-medik menunjukkan angka KTD yang sangat bervariasi, yaitu 8,0% hingga 98,2% untuk *diagnostic error* dan 4,1% hingga 91,6% untuk *medication error*.

Berdasarkan Standar Nasional Rumah Sakit Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2017) terdapat enam sasaran *patient safety* yaitu : meningkatkan komunikasi yang baik dan efektif, identifikasi pasien yang tepat dan akurat, menjamin keamanan dan kewaspadaan obat (*High Alert Medications*), pastikan tempat, proses, pasien dan posisi pembedahan yang benar serta menjamin pelayanan medis meminimalkan risiko infeksi dan meminimalkan risiko pasien jatuh (Raymound S. Utama Simas et al., 2022). Penerapan manajemen *patient safety* di rumah sakit memegang peranan yang sangat penting dalam upaya mencegah atau meminimalkan terjadinya insiden *patient safety* yang bersifat merugikan (Mayenti, Meri, & Amin, 2022). Tujuan *patient safety* adalah menciptakan budaya

keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatkan tanggung jawab rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, mengurangi kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit dan mencegah kejadian yang tidak diharapkan terulang kembali (Nugraheni & Veliana, 2021). Perawat adalah tenaga medis profesional yang mendampingi pasien 24 jam sehari dan berinteraksi dengan dokter, apoteker, ahli gizi, dan keluarga pasien. Perawat memainkan peran penting dalam memastikan keselamatan pasien seperti memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang kemungkinan terjadinya risiko cedera, melaporkan insiden dan meningkatkan komunikasi efektif dengan pasien, keluarga pasien dan professional kesehatan lainnya (Galleryzki et al., 2021). Kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh banyak factor seperti ; beban kerja, jabatan yang diemban, lingkungan bekerja, komunikasi antar sesama, pengetahuan, perilaku dan sikap perawat (Raymound, 2022).

Perilaku Perawat (pengetahuan, sikap dan tindakan) yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan mengakibatkan cedera pada pasien. Perawat harus menggabungkan intervensi kognitif, emosional dan yang mengutamakan keselamatan pasien (Mayenti, Meri, & Amin, 2022). Persyaratan utama tindakan dalam menjamin keselamatan pasien adalah pengetahuan. Perawat yang melakukan *patient safety* berdasarkan pengetahuan yang tepat, maka perilaku keselamatan pasien perawat bertahan seiring berjalannya waktu, namun tanpa dukungan sarana, prasarana, pengelola rumah sakit dan tenaga kesehatan lainnya upaya perawat tidak dapat

mencapai tingkat yang optimal (Osmond, 2020). Selain pengetahuan seorang perawat juga harus memiliki sikap yang baik dalam menerapkan *patient safety*. Karena sikap sangat berpengaruh dalam melakukan asuhan keperawatan. Sikap adalah pola pikir atau kecenderungan untuk bertindak dengan cara tertentu yang disebabkan oleh pengalaman dan perilaku individu.

Sikap dalam keselamatan pasien adalah bagaimana perawat memandang budaya keselamatan rumah sakit dalam pelayanan berfokus pada pasien (Galleryzki et al., 2021). Perawat harus menunjukkan sikap yang positif dalam mendukung program *patient safety* sehingga melaksanakan praktik keperawatan secara aman (Muslimin et al., 2023). Sikap pada hakikatnya bukan merupakan faktor yang dapat diubah. Sikap diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan melalui salah satu atau kombinasi dari empat sumber yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman dan tanggung jawab menyelesaikan masalah, pengalaman orang lain, keadaan fisiologis dan emosional (Azizah & Andayanie, 2020). Muslimin et al (2023) dikatakan sikap yang baik dapat terwujud jika didasarkan pada tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko yang merupakan sikap yang paling tinggi. Upaya untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas (Muslimin et al., 2023).

Oktariani et al (2021) menyimpulkan bahwa motivasi internal pada perawat berpengaruh terhadap penerapan pada *patient safety*. Perawat dengan motivasi tinggi maka sikap perawat dalam mendukung penerapan *patient safety* semakin tinggi juga dan bisa mencapai kinerja yang baik di pekerjaan oleh karena itu,

upaya yang harus dilakukan di masa yang mendatang agar perawat yang bersikap baik tentang penerapan budaya keselamatan pasien diperlukan pelatihan tentang budaya keselamatan pasien, kepala ruangan dapat menjadi *role model* yang selalu berkomitmen dalam mendukung keselamatan pasien dan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan kinerja perawat di rumah sakit (Hernawati et al., 2021).

Rumah Sakit Harapan adalah Rumah sakit yang dimiliki oleh Yayasan Harapan Penuh Rahmat yang terletak di kota Pematang Siantar. Berdasarkan studi awal yang dilakukan melalui wawancara pada bagian komite keselamatan, mengatakan bahwa perawat sudah menerapkan *patient safety* di rumah sakit, tetapi belum tepat dan belum optimal. Hambatan dalam penerapan *patient safety* yang belum optimal dikarenakan pelatihan yang diberikan oleh rumah sakit masih via daring. Pelatihan yang diberikan pun jarang dilakukan karena adanya keterbatasan dana sehingga penerapan *patient safety* di rumah sakit Harapan belum optimal.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui dan melakukan penelitian tentang hubungan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024.

## 1.1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka pertanyaan penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di rumah sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024”.

## 1.2. Tujuan

### 1.2.1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sikap Perawat dengan penerapan *patient safety* di rumah Sakit Harapan Pematang Siantar tahun 2024.

### 1.2.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi sikap Perawat di rumah sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024
2. Mengidentifikasi penerapan *patient safety* di rumah sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024
3. Menganalisis hubungan sikap Perawat dengan penerapan *patient safety* di rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024

## 1.3. Manfaat

### 1.3.1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan penelitian dalam praktik keperawatan khususnya tentang sikap Perawat dalam penerapan *patient safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar.

### 1.3.2. Manfaat praktis

#### 1. Bagi Institusi

Penelitian ini dimaksudkan untuk menjadi sumber informasi dan referensi yang dapat memberikan wawasan lebih dalam mengenai sikap perawat dalam menerapkan *patient safety* di rumah sakit.

#### 2. Bagi Perawat

Sebagai sumber pengetahuan bagi perawat dalam melakukan program *patient safety* di rumah sakit.

#### 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan data, sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dan untuk mengkaji hubungan, mengkaji hubungan sikap perawat dengan penerapan *patient safety*.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. KONSEP SIKAP

#### 2.1.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi seseorang terhadap rangsangan dan objek yang berasal dari dalam atau luar, sehingga perwujudannya tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi pada mulanya dapat diartikan hanya dari tingkah laku yang tertutup (Irwan, 2017). Sikap atau biasa yang kita sebut dengan istilah *attitude* adalah mencerminkan perasaan keinginan, kesenangan atau perasaan normal (netral) dari seseorang terhadap sesuatu, produk, jasa atau peristiwa, situasi, orang atau kelompok (Sa'diyah et al., 2018). Sikap yang dapat muncul seperti perasaan senang itu dikatakan sikap positif, tetapi bila timbul perasaan tidak menyenangkan disebut sikap negatif. Sikap juga menjadi penentu perilaku karena berkaitan dengan persepsi, kepribadian, emosi, dan motivasi. Sikap dan persepsi merupakan hal penting dalam kajian perilaku karena perilaku manusia didasarkan pada persepsi terhadap realitas (Bernhard Tewal, Adolfina, 2008).

#### 2.1.2 Klasifikasi Tingkatan Sikap

Sikap terbentuk hanya setelah menerima informasi dan melihat serta mengalaminya sendiri. Menurut (Irwan, 2017) sikap ini dapat dikategorikan ke dalam tingkatan yang berbeda-beda, yaitu :

1. Menerima (*receiving*), artinya seseorang (subjek) menginginkan suatu rangsangan (objek) tertentu dan memberikan perhatian terhadapnya. Misalnya saja sikap seorang perawat dalam memberikan asuhan

keperawatan dapat diketahui dari kemauan dan perhatian perawat terhadap *patient safety*.

2. Merespon (*responding*), menjawab atau menanggapi suatu pertanyaan atau menyelesaikan suatu tugas tertentu merupakan ekspresi sikap. Karena menjawab suatu pertanyaan atau berusaha menyelesaikan tugas tertentu, terlepas dari apakah pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang tersebut telah menerima gagasan tersebut.
3. Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk membahas dan mendiskusikan suatu permasalahan adalah sikap tingkat ketiga. Misalnya seorang ibu mengajak ibu-ibu (tetangga, saudara, dan lainnya) untuk menimbang anaknya di posyandu atau membicarakan gizi, maka hal ini menunjukkan bahwa ibu mempunyai sikap yang positif terhadap gizi anak.
4. Bertanggung jawab (*responsibility*), bertanggung jawab atas semua pilihan yang dibuat dengan segala risiko yang ada dalam tindakan dan pemikiran yang berbeda. Sikap ini merupakan tingkatan yang paling tinggi. Misalnya ibu mau menerima KB meski menghadapi tantangan dari mertua dan orang tuanya sendiri.

### 2.1.3. Komponen Sikap

Sikap adalah perasaan positif atau pun negatif yang keadaan mentalnya senantiasa dipersiapkan, dipelajari dan disesuaikan dengan pengalaman yang mempunyai pengaruh tertentu terhadap reaksi seseorang terhadap objek dan situasi (Tewal & Adolfina, 2008). Sikap memiliki tiga komponen: kognitif, afektif, dan perilaku.

1. Komponen kognitif, suatu sikap merupakan bagian dari pendapat atau kesadaran suatu sikap. Komponen kognitif ini juga berkaitan dengan kepercayaan diri. Tujuannya adalah untuk mengkategorikan kekuatan dan kelemahan suatu objek sikap sehingga seseorang dapat dengan cepat mengatakan mau atau tidak melakukan sesuatu terhadap sikap tersebut. Misalnya ketika seseorang mau membeli lemari es merek tertentu maka yang dinilai adalah kelebihan dan kekurangan dari merek lemari es tersebut serta harga yang dibayar.
2. Komponen afektif, suatu sikap bagian emosi atau perasaan dari suatu sikap.
3. Komponen perilaku, suatu sikap adalah niat untuk berperilaku terhadap seseorang atau sesuatu. Sikap berbasis perilaku ini diawali dengan pengamatan individu terhadap perilaku seseorang terhadap objek sikap. Meskipun hal ini jarang terjadi, namun hal ini dapat terjadi pada orang yang tidak mengetahui sikapnya dan baru membentuk sikap setelah mengamati perilakunya sendiri terhadap objek sikap.

Melihat sikap yang terdiri dari ketiga komponen ini kita memahami kompleksitas sikap dan kemungkinan hubungan antara sikap dan perilaku (Tewal & Adolfina, 2008). Ketiga unsur ini bersama-sama membentuk suatu tatanan yang utuh (*global setting*). Pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi berperan penting dalam menentukan sikap (Pakpahan et al., 2020).

#### **2.1.4. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Sikap**

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain (Rachmawati, 2007).

1. Pengalaman pribadi, Sikap yang diperoleh melalui pengalaman mempunyai pengaruh langsung terhadap perilaku selanjutnya. Pengaruh langsung ini dapat berupa kecenderungan perilaku yang hanya berlaku jika keadaan dan situasi memungkinkan.
2. Orang lain, seseorang cenderung memiliki sikap yang selaras atau konsisten dengan sikap orang-orang yang dianggap berpengaruh antara lain orang tua, teman dekat dan teman sebaya.
3. Kebudayaan, budaya tempat kita hidup mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.
4. Media massa sebagai alat komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar dan internet mempengaruhi penyebaran pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat menimbulkan opini, yang menjadi dasar pengetahuan sehingga mampu membentuk sikap.
5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama, sistem Lembaga Pendidikan dan keagamaan mempengaruhi pembentukan sikap karena membangun landasan, pemahaman dan gagasan moral dalam diri individu. Pemahaman tentang dasar dan salah, apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh melalui pusat pendidikan dan keagamaan serta ajaran-ajarannya.
6. Faktor emosional, tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh keadaan lingkungan atau pengalaman pribadi. Bentuk-bentuk sikap adalah

pernyataan-pernyataan berbasis emosi yang dapat berfungsi sebagai semacam pelampiasan rasa frustrasi dan mekanisme pertahanan ego. Sikap ini mungkin bersifat sementara dan hilang dengan cepat setelah rasa frustasinya berlalu, namun bisa juga merupakan sikap yang lebih gigih dan bertahan lama. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya agar sikap menjadi suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain harus didukung dengan fasilitas, sikap yang positif.

### 2.1.5. Fungsi Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Misalnya, bagaimana pendapat anda tentang pelayanan medis di rumah sakit Cipto hal ini dapat dilakukan secara langsung dengan membuat hipotesis dan menanyakan pendapat responden. Misalnya rumah anda besar, apakah bisa digunakan untuk kegiatan posyandu?. Atau, saya menikah ketika berumur 25 tahun (sangat setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju). Sikap sebagai domain perilaku memiliki fungsi yaitu:

1. Sikap sebagai adaptasi bersifat *communicable*, artinya mudah disebarluaskan sehingga mudah milik Bersama. Sikap dapat berupa hubungan antara orang dengan kelompok atau kelompok lain.
2. Sikap sebagai alat untuk mengatur perilaku. Tidak ada pertimbangan atau tanggapan terhadap anak-anak, orang dewasa, atau orang tua. Secara umum, rangsangan bukanlah rangsangan yang spontan; melainkan ada proses sadar untuk mengevaluasi rangsangan tersebut.

3. Sikap sebagai alat pengatur pengalaman, orang secara aktif menyerap pengalaman. Artinya segala sesuatu berasal dari dunia luar, tidak semuanya dijalankan oleh manusia dan masyarakatlah yang menentukan apa yang perlu diberikan dan apa yang tidak. Oleh karena itu, semua pengalaman dievaluasi dan dipilih.
4. Sikap sebagai ekspresi kepribadian. Sikap seringkali mencerminkan kepribadian seseorang sebab sikap tidak pernah lepas dari pihak yang mendukungnya. Oleh karena itu dengan mengamati sikapnya terhadap suatu objek tertentu seseorang sedikit banyak dapat mengenali watak seseorang sehingga sikap merupakan ekspresi pribadi.

Manusia dilahirkan dengan sikap dan emosi tertentu, namun sikap terbentuk seiring dengan perkembangannya. Peranan sikap dalam kehidupan manusia sangatlah besar. Begitu sikap ini terbentuk dalam diri seseorang, maka ia juga menentukan bagaimana seseorang bertindak terhadap objek sikap tersebut (Martina et al., 2020).

## 2.2. KONSEP *PATIENT SAFETY*

### 2.2.1 Definisi *Patient Safety*

*Patient Safety* atau keselamatan pasien adalah prinsip dasar pemberian layanan kesehatan di fasilitas kesehatan dan peningkatan kualitas terus diperlukan (Mualimah et al., 2021). Peningkatan kualitas dapat dicapai dengan mencegah pasien mengalami cedera yang tidak disengaja atau dapat dihindari (Yu et al., 2016). *Patient safety* adalah sistem yang digunakan rumah sakit untuk membuat perawatan pasien lebih aman. Hal ini mencakup penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien terkait pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden, serta penerapan solusi untuk meminimalkan risiko keselamatan pasien (Rachmawati & Harigustian, 2019).

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit tahun 2008, keselamatan pasien didefinisikan sebagai keadaan dimana tidak ada cedera yang tidak perlu yang masih dapat dihindari oleh pasien, atau tidak risiko atau cedera yang berpotensi terjadi (Salawati, 2020). Tujuan keselamatan pasien dalam akreditasi yang dilakukan oleh KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) mengacu pada JCI serta Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2017 tentang *patient safety* di rumah sakit peraturan tersebut menyatakan bahwa tujuan keselamatan pasien terdiri dari enam poin, termasuk identifikasi pasien yang akurat, berkomunikasi secara efektif dan meningkatkan keamanan obat bila diperlukan. Menjamin kehati-hatian lokasi yang tepat, prosedur yang tepat, pasien yang tepat untuk dioperasi, mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan mengurangi risiko jatuh (Nuraeni et al., 2017).

### 2.2.2 Standar Penerapan *Patient Safety*

Standar *patient safety* rumah sakit Indonesia kini menjadi acuan dalam pelaksanaan seluruh proses pelayanan kesehatan (Rachmawati & Harigustian, 2019). Mengingat permasalahan keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu segera diatasi pada pada fasilitas pelayan kesehatan di Indonesia, maka diperlukan adanya standar keselamatan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat menjadi acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam menjalankan aktivitasnya (Nuraeni et al., 2017). Fasilitas layanan kesehatan harus menerapkan standar keselamatan pasien, dan penilaian dilakukan menggunakan alat sertifikasi. Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia mengacu pada standar yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2017, dan standar keselamatan pasien tersebut meliputi:

1. Hak Pasien, pasien dan keluarganya berhak menerima informasi tentang rencana dan hasil pengobatan, termasuk potensi kejadian buruk. Dengan kriteria :
  - a. Dokter harus bertanggung jawab atas pelayanannya
  - b. Dokter yang merawat diharuskan membuat daftar tugas dalam pelayanannya
  - c. Dokter yang memberikan pelayanan mempunyai kewajiban untuk memberikan penjelasan yang jelas dan akurat kepada pasien dan keluarganya mengenai rencana dan hasil pelayanan, pengobatan dan prosedur terhadap pasien termasuk kemungkinan terjadinya efek samping.

2. Mendidik pasien dan keluarga, Rumah Sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang tugas dan tanggung jawab mereka dalam memberikan perawatan. Kriterianya adalah keselamatan pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan melibatkan pasien sebagai mitra dalam proses pelayanan dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat:
  - a. Memberikan informasi yang akurat, jelas, lengkap dan jujur.
  - b. Memahami tugas dan tanggung jawab pasien dan keluarga.
  - c. Mengajukan pertanyaan apapun yang tidak dimengerti
  - d. Memahami dan menerima akibat dari pelayanan.
  - e. Mengikuti instruksi dan menghormati peraturan fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Keselamatan pasien dan kontinuitas pelayanan, rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan koordinasi antar tenaga antar staf di seluruh departemen pelayanan berdasarkan kriteria berikut : Pelayanan umum dikoordinasikan mulai dari penerimaan pasien, melalui pengujian dan pelaksanaan prosedur pengobatan, hingga pasien keluar dari rumah sakit. Terdapat layanan terkoordinasi yang terus disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan kecukupan sumber daya. Adanya koordinasi pelayanan yang juga mencakup proses yang baik dan lancar antar unit pelayanan. Ada koordinasi layanan, termasuk peningkatan komunikasi untuk meningkatkan dukungan keluarga, dan transfer komunikasi dan

informasi antar profesional kesehatan untuk mencapai proses koordinasi yang lancar, aman dan efektif. Kriterianya adalah sebagai berikut:

- a. Koordinasi pelayanan menyeluruh mulai dari penerimaan pasien, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, pengobatan, rujukan dan pemulangan dari fasilitas kesehatan.
  - b. Pelayanan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kecukupan sumber daya dan transisi antar unit layanan dilaksanakan dengan tepat dan lancar disemua tahapan.
  - c. Koordinasi pelayanan meliputi peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konseling dan rujukan pelayanan kesehatan primer dan kegiatan tindak lanjut lainnya..
  - d. Terdapat komunikasi dan informasi antar tenaga kesehatan untuk menjamin kelancaran proses koordinasi, aman dan efektif.
4. Menggunakan metodologi peningkatan kinerja untuk melaksanakan penilaian dan program untuk meningkatkan keselamatan pasien. Rumah sakit harus merancang proses baru atau menyempurnakan proses yang sudah ada, memantau dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data dan analisis data intensif, serta melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja dan keselamatan pasien dengan kriteria:
- a. Semua fasilitas pelayanan kesehatan harus mempertahankan standar keunggulan yang sesuai dengan visi, misi, dan tujuan fasilitas

pelayanan kesehatan, prinsip klinis terkini, praktik bisnis yang baik, dan potensi risiko lainnya.

- b. Semua organisasi layanan kesehatan harus mengumpulkan data kinerja yang berkaitan dengan pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, pemanfaatan, kualitas layanan, keuangan dan lain lain.

5. Peran Kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, sebagai seorang pemimpin harus mampu mendorong dan memastikan terlaksananya program *patient safety* secara terpadu. Pimpinan juga harus mampu memfasilitasi komunikasi dan koordinasi antar departemen dan individu dalam pengambilan keputusan terkait keselamatan pasien. Hal ini juga menyediakan sumber daya yang tepat untuk mengukur, meninjau, dan meningkatkan keselamatan pasien. Selain itu, efektivitas kinerja fasilitas kesehatan dan kontribusinya terhadap peningkatan keselamatan pasien diukur dan dievaluasi menggunakan kriteria:

- a. Memiliki tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
- b. Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden. Insiden meliputi Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Disebutkan diatas terdapat kejadian buruk yang diketahui mengakibatkan kematian, cedera permanen atau cedera serius sementara dan memerlukan intervensi fisik dan mental untuk mempertahankan kondisi pasien.

Contoh kejadian sentinel antara lain tindakan invasif atau pembedahan pada pasien yang salah. Tindakan invasif atau pembedahan pada bagian tubuh yang keliru, ketinggalan alat instrumen atau benda-benda lain di dalam tubuh pasien sesudah tindakan pembedahan, dan bunuh diri pada pasien rawat inap.

- c. Jika terjadi insiden, terdapat prosedur “respon cepat” termasuk pasien yang terkena dampak, membatasi risiko terhadap orang lain, dan memberikan informasi yang akurat dan jelas untuk dianalisis
- d. Tersedia mekanisme kerja untuk memastikan seluruh komponen fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien.
- e. Mekanisme pelaporan internal dan eksternal tersedia untuk insiden. Hal ini termasuk memberikan informasi yang akurat dan jelas untuk dianalisis akar penyebab “nyaris celaka” dan “kejadian sentinel” Ketika menerapkan program keselamatan pasien.
- f. Mekanisme tersedia untuk merespon berbagai jenis insiden termasuk respon terhadap pemantauan peristiwa dan aktivitas mitigasi risiko proaktif. Hal ini juga mencakup mekanisme untuk mendukung staf dalam konteks pemantauan kejadian.
- 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. Sasaran terukur tersedia dan kriteria obyektif digunakan untuk mengumpulkan informasi guna mengevaluasi efektivitas peningkatan kinerja fasilitas layanan kesehatan dan keselamatan pasien, termasuk perencanaan dan pelaksanaan tindak lanjut.
6. Mendidik Staf tentang Keselamatan Pasien, Rumah sakit menyelenggarakan Pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dan pelayanan pasien. dengan kriteria :
- a. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit 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 terutama rumah sakit harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan in-service training dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.
  - c. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (*teamwork*) guna mendukung pendekatan interdisipliner dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.

7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai *patient safety*, standar komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien dimana rumah sakit harus merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk mencapai/memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal. Dengan kriteria :
  - a. Perlu disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien.
  - b. Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

### 2.2.3. Sasaran *Patient Safety*

Sasaran Keselamatan Pasien Nasional (SKPN) diterapkan secara nasional pada fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat yang harus dilaksanakan di seluruh rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Penyusunan target tersebut mengarah pada *Nine Life Saving Patient Safety Solution* dari WHO *Patient Safety*, yang mendefinisikan keselamatan pasien berdampak pada peningkatan spesifik dalam keselamatan pasien (Muhdar, 2021).

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar.

Sasaran pertama yang harus diperhatikan adalah identifikasi pasien, yang merupakan proses mencocokkan data pasien secara tepat sebagai langkah awal sebelum pasien menerima intervensi di seluruh rangkaian perawatan.

Tujuan penerapan sasaran ini adalah untuk mengidentifikasi tujuan sebelum menjalani pengobatan pasien dan memastikan pasien menerima perawatan yang mereka butuhkan. Komponen penilaian sasaran pasien yaitu :

- a. indentifikasi pasien minimal dilakukan dua kali pengecekan dan tidak boleh menggunakan nomor kamar dan lokasi pasien.
- b. Identifikasi pasien selalu dilakukan saat melakukan tindakan keperawatan seperti sebelum pemberian obat, tranfusi darah ataupun prosedur tindakan lainnya.
- c. Identifikasi pasien sebelum mengambil darah dan specimen lainnya untuk pemeriksaan klinis.
- d. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi.

### 2. Meningkatkan komunikasi yang efektif

Komunikasi adalah alat penting untuk praktik keperawatan dimana perawat harus berkomunikasi secara efektif kepada sesama perawat, pasien dan keluarga pasien. Komunikasi efektif adalah komunikasi yang akurat dan tepat waktu meningkatkan kualitas layanan dan menumbuhkan lingkungan kerja yang sehat (Boyd & Dare, 2014). Penggunaan komunikasi dan pemberian informasi yang efektif, efisien, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh pasien dapat mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Berikut ini adalah komponen penilaian untuk tujuan komunikasi efektif:

- a. Penerima perintah lengkap secara lisan dan hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap;
- b. Penerima perintah lengkap secara lisan dan hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap; dan
- c. Pemberi perintah atau orang yang menyampaikan hasil pemeriksaan mengkonfirmasi perintah atau hasil pemeriksaan.
- d. Kebijakan dan prosedur yang mengizinkan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau telepon secara teratur adalah proses simbolik yang menghendaki orang-orang.

### 3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high alert medications*) adalah obat yang sering menyebabkan terjadinya kesalahan serius. Hal yang penting yang diperhatikan oleh petugas medis adalah kehati-hatian jika rencana pengobatan pasien juga harus mengharuskan adanya konsumsi obat-obatan. Maka dalam manajemen *patient safety* rumah sakit harus mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*) (Rachmawati & Harigustian, 2019). Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high alert medications*) antara lain obat yang sering menimbulkan kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) seperti obat-obat yang terlihat mirip, kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/ NORUM, atau *Look Alike Sound Alike/ LASA*). Perawat memegang peranan penting dalam

menyiapkan dan memberikan obat, sehingga harus berhati-hati agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat. Tujuan dilaksanakannya tujuan ini adalah untuk menghindari kesalahan pada saat pemberian obat kepada pasien dan meningkatkan keselamatan pasien (Albyn, 2022). Langkah-langkah untuk meningkatkan keamanan obat-obatan yang memerlukan kewaspadaan tinggi dapat dilakukan dengan mengembangkan kebijakan atau prosedur untuk membuat daftar obat-obatan yang memerlukan kewaspadaan. Misalnya, salah satu pilihan adalah memindahkan cairan elektrolit pekat dari unit perawatan pasien ke apotek, atau cukup memindahkan cairan ke tempat yang diperlukan untuk mencegah pemberian dosis yang tidak disengaja atau tidak disengaja yang dapat membahayakan keselamatan pasien (Rachmawati & Harigustian, 2019). Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah kesalahan pengobatan antara lain menurut Cohen, 2007 (Albyn, 2022) antara lain:

1. Membatasi persediaan dan cara pemberian obat high alert. Menghilangkan atau membatasi jumlah, jenis, dan konsentrasi unit perawatan pasien untuk mengurangi terjadinya kesalahan pengobatan (insulin, heparin, opioid, suntikan kalium klorida atau kalium fosfat pekat, penghambat neuromuskular, obat kemoterapi)
2. Praktik diferensiasi obat, obat yang namanya mirip pisahkan dan letakkan berjauhan misalnya heparin dan hespan. Injeksi kalium klorida atau konsentrat kalium fosfat jangan diletakkan berdekatan dengan cairan pelarut/aqua bidest apalagi jika bentuk kemasan sama.

3. Menggunakan alat kesehatan yang dirancang khusus untuk memberikan obat dan cairan dengan benar seperti *syringe pump*/infus pump.
  4. Melibatkan pasien dalam seluruh proses perawatan/pengobatan. Beri tahu pasien tentang program pengobatan yang mereka terima untuk mengurangi kesalahan medis. Pendekatan yang lebih aman adalah dengan menulis “alergi” pada gelang pasien, karena penggunaan gelang berwarna dapat mengurangi efektivitas.
  5. Standarisasi prosedur sangat bermanfaat bagi perawat baru
  6. Labeli obat berisiko tinggi sebagai contohnya “*for oral use only*”.
  7. Saat memasukkan resep dikomputer, peringatan ditampilkan seperti obat yang harus diwaspadai dan diberi barcode.
4. Kepastian Tepat Lokasi Prosedur dan Tepat Pasien Operasi
- Meskipun perawatan pasien sudah menjadi aktivitas rutin, namun kesalahan dalam perawatan pasien, seperti lokasi, prosedur, atau pembedahan yang salah, tidak sepenuhnya lepas dari kesalahan. Salah tempat, salah prosedur, salah pasien, salah operasi merupakan hal yang mengkhawatirkan dan sering terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini disebabkan oleh komunikasi yang tidak efektif atau tidak memadai antar anggota tim bedah, kurangnya atau tidak adanya keterlibatan pasien dalam menandai lokasi pembedahan, dan kurangnya prosedur untuk memastikan lokasi pembedahan. Hal ini terjadi akibat sesuatu yang tidak tepat dilakukan (Muhdar, 2021).
5. Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan. Meningkatkan biaya pengobatan infeksi terkait layanan kesehatan merupakan kekhawatiran utama bagi pasien dan profesional kesehatan. Karena penyakit menular umumnya terjadi di semua bentuk layanan kesehatan. Ini termasuk infeksi saluran kemih, infeksi aliran darah, dan pneumonia, yang sering dikaitkan dengan ventilator di bawah standar (Rachmawati & Harigustian, 2019). Tujuan penerapan sasaran ini yaitu:

- a. Mengurangi/menekan angka kejadian infeksi terkait pelayanan kesehatan.
- b. Mengurangi biaya yang dikeluarkan jika terjadi infeksi berhubungan.

Oleh karena itu, solusi dan pemberantasan segala jenis penyakit menular di rumah sakit yang paling penting adalah kebijakan cuci tangan (hand hygiene). Staf medis, seluruh personel rumah sakit, dan pasien yang dirawat di rumah sakit juga harus mencuci tangan dengan benar. Pedoman kebersihan tangan didokumentasikan dengan baik dalam literatur WHO. Rumah sakit mana pun dapat mengembangkan kebijakan cuci tangan dengan dukungan praktis. Misalnya, menyediakan fasilitas cuci tangan seperti wastafel dan sabun tangan, serta menempatkan cairan (*sanitizer*) berbahan dasar alkohol di setiap sudut ruangan yang mungkin diperlukan.

### 6. Pengurangan Risiko Jatuh

Cedera akibat jatuh adalah masalah keselamatan pasien yang umum. Bukan hanya pasien lanjut usia dan pasien lemah yang berisiko terjatuh saat berada di fasilitas kesehatan (Albyn, 2022). Jatuhnya pasien yang dirawat di rumah sakit dianggap sebagai peristiwa serius dan dapat dianggap sebagai cedera pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Untuk itu, rumah sakit harus melakukan penilaian proaktif untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab pasien terjatuh. Misalnya faktor kebersihan di dalam rumah sakit atau kesalahan teknis yang dilakukan petugas rumah sakit. Evaluasi juga mencakup pertimbangan riwayat kesehatan pasien, obat-obatan yang diberikan, gaya berjalan, dan alat bantu berjalan yang digunakan pasien. Setelah diidentifikasi dan dinilai, kebijakan dapat diterapkan untuk mencegah pasien terjatuh di rumah sakit. (Rachmawati & Harigustian, 2019).

Beberapa langkah-langkah yang dapat dilakukan perawat untuk mencegah pasien jatuh antara lain (Albyn, 2022) :

1. Melakukan penilaian awal terhadap pasien dan mengevaluasi Kembali perubahan kondisi atau pengobatan yang diperlukan.
2. Memasang stiker/symbol (*green smiling-face sticker*) yang ditempelkan di pintu pasien yang menandakan pasien berisiko terjatuh.
3. Saat pasien pertama kali menerima MRS, perawat memberikan orientasi dan menjelaskan seluruh prosedur komunikasi di dalam ruangan.

4. Perawat mensupervisi pasien terutama pada malam hari pada hari pertama pasien masuk rumah sakit.
5. Perawat mengetahui adanya efek samping obat yang dapat menyebabkan pasien jatuh.
6. Jika dibutuhkan pasien dapat memakai kaca mata sehingga dapat berjalan sendiri terutama pada malam hari.
7. Mendesain ruangan agar tidak banyak perabot.
8. Perawat memastikan pasien mendapat asupan cairan yang cukup.
9. Aktifkan bel yang berfungsi baik di dekat pasien.
10. Menganjurkan pasien untuk memakai alas kaki anti selip.
11. Ruang pasien memiliki pencahayaan yang cukup terang.
12. Pasien yang penurunan kesadaran wajib memakai pengaman/penghalang tempat tidur agar tidak terjatuh.
13. Menjaga lantai kamar mandi agar tidak licin.
14. Penggunaan restrains untuk immobilisasi pasien, baik manual ataupun mekanik.

#### **2.2.4. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi *Patient Safety***

Kinerja menjadi landasan dalam mencapai tujuan organisasi yaitu penerapan sistem *patient safety*. Keberhasilan suatu organisasi dalam meningkatkan kinerjanya sangat bergantung pada kualitas orang-orang yang terlibat dalam pekerjaan selama masa kerjanya di organisasi tersebut. pelayanan kesehatan pasti melibatkan peningkatan risiko yang membahayakan keselamatan pasien (Sandars, 2007). Berdasarkan Galleryzki et al (2021) faktor-faktor yang

dapat mempengaruhi kinerja Perawat dalam pemberian pelayanan kesehatan, khususnya dalam meningkatkan *patient safety* di kategorikan menjadi 4 antara lain :

1. Karakteristik individu

Karakteristik individu yang mempengaruhi diantaranya usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan, posisi, unit tempat bekerja dan pengalaman kerja. Wanita memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan pria. Pengalaman kerja mempunyai dampak negatif terhadap sikap keselamatan pasien. Dari segi usia, pengasuh yang berusia di atas 30 tahun memiliki sikap yang lebih tinggi terhadap keselamatan dibandingkan pengasuh yang berusia 30-an.

2. Kelelahan dan *burnout*

Kelelahan dan *burnout* mempunyai hubungan yang signifikan dengan sikap keselamatan. Kelelahan emosional dan depersonalisasi (*burnout subscale*) berhubungan negatif dengan sikap keselamatan, sedangkan personal *achievement subscale* berhubungan positif dengan sikap Perawat.

3. Pengetahuan yang diperoleh

Perawat yang menerima informasi mengenai keselamatan pasien selama pelatihan memiliki sikap 2,7 kali lebih baik terhadap keselamatan dibandingkan perawat yang tidak menerima informasi tersebut. Sebaliknya perawat yang mengikuti program Pendidikan berkelanjutan memiliki sikap 3,7 kali lebih baik dibandingkan perawat yang tidak mengikuti program Pendidikan berkelanjutan.

4. Organisasi rumah sakit

Perawat yang bekerja di lingkungan dengan sumber daya yang baik memiliki sikap keselamatan yang lebih positif. Selain itu, perawat yang puas dengan pekerjaannya di Institusi dan menghargai pekerjaannya memiliki skor rata-rata lebih tinggi disbanding mereka yang tidak puas.

Selain faktor-faktor ini, faktor lain pada perawat seperti kelelahan yang berlebihan, kondisi lingkungan yang buruk, dan kekurangan staf, juga dapat menyebabkan kesalahan pengobatan. Rumah sakit memiliki jenis obat yang berbeda, jenis tes dan prosedur yang berbeda, jenis peralatan dengan teknologi yang berbeda, berbagai jenis alat dengan teknologi serta berbagai tenaga profesi dan non profesi yang harus memberikan pelayanan kepada pasien selama 24 jam secara terus menerus, keberagaman serta kerutinan tersebut jika tidak dikelola dengan baik kejadian tidak terduga (KTD) terjadi (Alfalihin & Osmond, 2020).

## BAB 3

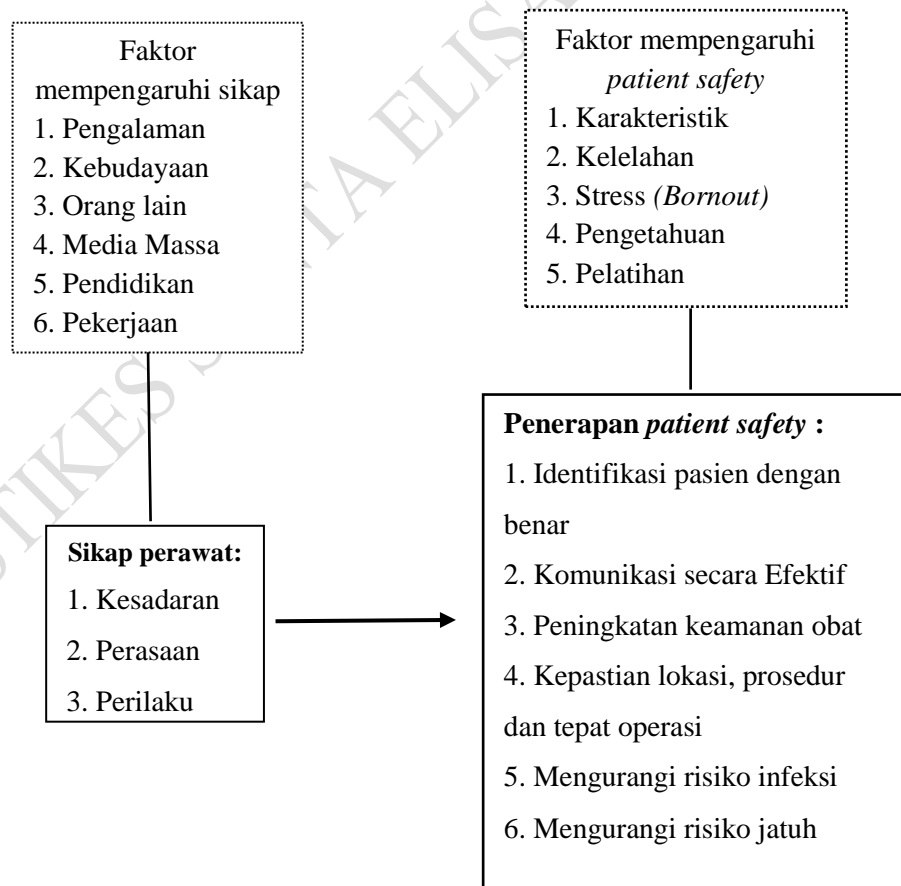
### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model konseptual yang mengacu pada bagaimana seorang peneliti mengatur teorinya dan secara logis menghubungkan berbagai elemen yang dianggap penting dalam suatu masalah.

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis hubungan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024.

#### Bagan 3.1. Kerangka konsep penelitian hubungan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024.



## Keterangan :



: Variabel Yang diteliti



: Yang mempengaruhi



: Hubungan dua variabel

Kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa variable independen yaitu sikap perawat yang mencakup kesadaran, perasaan dan perilaku. Sedangkan variable dependen yaitu penerapan *patient safety* yaitu ketepatan identifikasi, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yan perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, pengurangan risiko jatuh.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan rumusan masalah atau jawaban sementara dari suatu pernyataan penelitian. Sebelum melakukan penelitian, hipotesis dikembangkan karena berfungsi sebagai panduan untuk tahap pengumpulan data, analisa data, dan intervensi. Setelah meninjau hasil penelitian, hipotesis ini diterima atau ditolak. Setelah diterima atau dibuktikan hipotesis tersebut menjadi sebuah tesis.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ho : Tidak Ada Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024.

## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang dilaksanakan (Nursalam, 2020).

Penelitian yang dilakukan peneliti adalah menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Tujuan penelitian ini untuk mengungkapkan adanya hubungan antara variabel independen dengan dependen, sehingga dapat mengidentifikasi adanya hubungan *sikap perawat* dengan *penerapan patient safety* pada perawat di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar.

### 4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1. Populasi

Populasi merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian adalah semua yang bertugas di ruang rawat inap di Rumah Sakit Pematang Siantar yang berjumlah 89 Orang terdiri dari :

- Perawat yang bertugas di Lukas/Agatha berjumlah 22 orang
- Perawat yang bertugas di Meinalda/Liebrek berjumlah 18 orang

- c. Perawat yang bertugas di Maria/Perinatologi berjumlah 27 orang
- d. Perawat yang bertugas di ruang martina berjumlah 22 orang

## 4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020).

Teknik sampling merupakan cara-cara yang dilakukan dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursallam, 2020). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah Teknik *purposive sampling* dengan kriteria :

1. Perawat ruang rawat inap yang bersedia menjadi responden
2. Perawat yang sift pagi dan sore pada tanggal 25-30 maret 2024

Rumus yang digunakan peneliti untuk menghitung jumlah sampel adalah rumus Vincent ;

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P (1 - P)}{N \cdot G^2 + Z \cdot P(1 - P)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

Z = Nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

P = Proporsi populasi (0,5)

G = derajat penyimpangan terhadap populasi (0,1)

$$n = \frac{89 \times (1,96)^2 \times 0,5 (1-0,5)}{89 \times (0,1)^2 + 1,96 \times 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{89 \times 3,8416 \times 0,25}{89 \times 0,01 + 0,98.0,5}$$

$$n = \frac{76,006}{1,38}$$

$$n = 55$$

maka jumlah responden dalam penelitian ini adalah 55 perawat

## 4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 4.3.1. Variabel Penelitian

Penelitian ini terdapat 2 jenis variabel, yaitu :

#### 1. Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel dalam penelitian ini adalah Sikap Perawat.

#### 2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi efek karena variabel bebas (Nursallam, 2014). Variabel dalam penelitian ini adalah Penerapan *Patient Safety*.

### 4.3.2 Definisi Operasional.

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan pada ciri-ciri yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan. Karakteristik yang dapat diukur (dapat diamati) inilah yang menjadi kunci definisi operasional. *Observable* artinya seorang peneliti dapat dengan cermat mengamati atau mengukur suatu objek atau fenomena dan dapat diulangi oleh orang lain. Ada dua jenis definisi yaitu definisi

nominal menggambarkan makna suatu kata, sedangkan definisi riil menggambarkan objeknya (Nursalam, 2020).

**Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan Sikap Perawat Dengan Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024.**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen : Sikap Perawat	Suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek	Sikap perawat dalam penerapan <i>patient safety</i> 1. Kesadaran 2. Perasaan 3. Perilaku	Menggunakan kusioner dengan jumlah pernyataan sebanyak 10 dengan jawaban Sangat Sesuai (SS)=5 Sesuai (S)=4 Kurang Sesuai (KS)=3 Tidak Sesuai (TS)=2 Tidak Sangat Sesuai (STS)=1	O R D I N A L	Baik (38-50) Cukup (24-37) Kurang (10-23)
Dependen: Penerapan <i>Patient Safety</i>	Suatu sistem pelayanan rumah sakit yang membuat asuhan keperawatan lebih aman serta meminimalkan risiko dan terjadinya cedera akibat kelalaian perawat.	1. Identifikasi pasien dengan benar 2. Komunikasi yang efektif 3. Peningkatan keamanan obat obatan dengan risiko tinggi (High Alert) 4. Tepat lokasi prosedur dan tepat pasien operasi 5. Mengurangi risiko infeksi pada pasien 6. Mengurangi risiko jatuh	Menggunakan kusioner dengan jumlah pernyataan sebanyak 24 dengan jawaban Selalu =4 Sering =3 Jarang =2 Tidak pernah =1	O R D I N A L	Baik (74-96) cukup (49-73) Kurang (24-48)

### 4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data guna keberhasilan penelitian. Saat mempersiapkan survey, pertama data karakteristik responden harus dicatat dalam bentuk data demografi: (1) Nama, (2) Umur, (3) Jenis kelamin, (4) Pendidikan terakhir, (5) Ruangan. Pada penelitian ini instrument yang digunakan ialah kuesioner variabel independen sikap perawat dan variabel dependen penerapan *patient safety*.

Rumus : Sikap Perawat

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{(10 \times 5) - (10 \times 1)}{2}$$

$$P = \frac{50 - 10}{3}$$

$$P = 13$$

Sikap perawat diukur dengan menggunakan kuesioner sikap perawat oleh dengan memiliki jumlah pernyataan 10 dengan menggunakan skala *likert* dengan pilihan jawaban yaitu Sangat Sesuai (SS)=5, Sesuai (S)=4, Kurang Sesuai (KS)=3, Tidak Sesuai (TS)=2, Sangat Tidak Sesuai (STS)=1 namun pada kuesioner nomor 3 dan 7 merupakan kalimat negatif sehingga pilihan jawaban yaitu Sangat Tidak Sesuai (STS)=5, Tidak Sesuai (TS)=4, Kurang Sesuai (KS)=3, Sesuai (S)=2, Sangat Sesuai (SS)=1. Maka didapatkan hasil penelitian dari sikap perawat dengan kategori:

Kurang = 10 – 23

Cukup = 24 – 37

Baik = 38 – 50

Rumus : penerapan *patient safety*

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{(24 \times 4) - (24 \times 1)}{3}$$

$$P = \frac{96 - 24}{3}$$

$$P = 24$$

*Pasient safety* berkaitan dengan enam sasaran tujuan keselamatan pasien (identifikasi pasien, komunikasi efektif, keamanan pengobatan, ketepatan lokasi dan prosedur operasi, pengurangan risiko infeksi dan pengurangan risiko jatuh). Diukur menggunakan kusioner keselamatan pasien yang digunakan oleh (Heria, 2022) berjumlah 24 item pernyataan dengan skala likert dengan 4 pilihan jawaban artinya Tidak Pernah (TP) = 1, Jarang (J) = 2, Sering (S) = 3 dan Selalu (SL) = 4. Total skor yang diperoleh berkisar antara 24 hingga 96, sehingga hasil kajian dari penerapan *patient safety* ditentukan berdasarkan kategori :

Baik = 74 - 96

Cukup = 49 - 73

Kurang = 24 - 48

## 4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 4.5.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar yang berlokasi di Jl. Farel Pasaribu No. 7, Kec. Siantar Marihat, Kota Pematang Siantar, Sumatera Utara.

#### **4.5.2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada tanggal 25-30 Maret 2024

#### **4.6. Prosedur Pengambilan Data dan Teknik Pengumpulan Data**

##### **4.6.1. Pengambilan Data**

Pengambilan data diperoleh dari data primer dan data sekunder, Data primer penelitian ini diperoleh dengan cara memberikan kuesioner kepada subjek penelitian atau responden. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data rekam medis rumah sakit Harapan Pematang Siantar

##### **4.6.2 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan proses mendekati suatu subjek dan melihat ciri-ciri subjek yang diperlukan untuk penelitian (Nursallam, 2020).

Pengumpulan data merupakan langkah-langkah untuk identifikasi subjek penelitian. Prosedur pengumpulan data sebenarnya sangat spesifik untuk setiap penelitian dan berbeda beda tergantung pada desain penelitian dan teknik pengumpulan data. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer yakni pengumpulan data langsung dari subjek melalui kuesioner.

Langkah pertama yang dilakukan peneliti untuk mengumpulkan data adalah meminta izin pada ketua STIKes. Setelah peneliti mendapat izin dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan. Peneliti kemudian meminta izin kepada Direktur Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar untuk mengambil data di rumah sakit

tersebut. Setelah mendapatkan ijin dari direktur rumah sakit peneliti meminta ijin kepada setiap kepala ruangan untuk mengumpulkan data. Selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada responden penelitian dan memberikan *informed consent* sebagai tanda persetujuan mereka untuk berpartisipasi. Selanjutnya peneliti memberikan kuesioner kepada perawat yang mencakup pernyataan tentang penerapan *patient safety*. Peneliti mendampingi responden untuk mengisi kuesioner jika suatu pernyataan kurang jelas, peneliti dapat menjelaskannya kepada responden. Setelah menjawab seluruh pernyataan, peneliti kembali mengumpulkan lembar jawaban dari responden dan mengucapkan terima kasih karena telah menjadi responden.

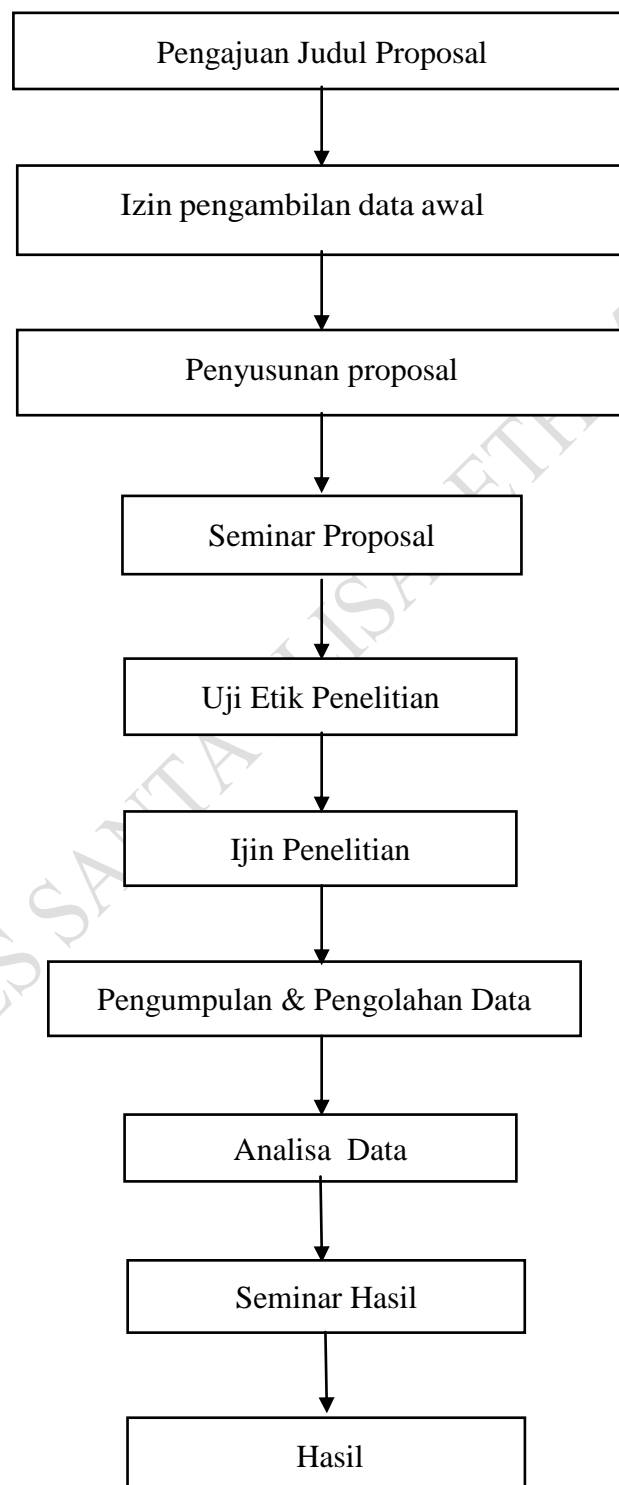
#### 4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Prinsip validitas adalah prinsip realibilitas instrument dalam pengukuran dan observasi, atau pengumpulan data. Alat tersebut harus dapat mengacu pada kesamaan pengukuran atau pengamatan Ketika suatu fakta atau realitas kehidupan diukur atau diamati berkali-kali pada waktu yang berbeda (Nursallam, 2020).

Uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan pada penelitian ini karena instrumen (Heria, 2022) digunakan untuk variabel independent yaitu sikap perawat dan variabel dependen penerapan *patient safety*.

## 4.7. Kerangka Operasional

**Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan Sikap Perawat Dengan Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024**



### 4.8. Analisa Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan utama penelitian, yaitu menjawab pertanyaan penelitian untuk memperjelas fenomena melalui berbagai jenis uji statistik (Polit & Beck, 2018). Statistik merupakan alat yang umum digunakan dalam penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistika adalah penggunaan pengumpulan data dan analisis data untuk menyederhanakan sejumlah besar data menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami bagi pembaca untuk mengambil keputusan dan untuk menarik kesimpulan berdasarkan data tersebut. Selain itu, juga terlibat dalam pengumpulan, agregasi dan interpretasi data (Nursalam, 2020).

Data yang diperoleh dari responden diolah dengan menggunakan komputer. Proses pengolahan data pada penelitian adalah sebagai berikut :

1. *Editing*, ialah langkah pengecekan data yang diterima untuk memperbaiki dan melengkapi data
2. *Coding*, yaitu kode diberikan ketika data sudah diperoleh untuk mempermudah peneliti dalam mengolah data
3. *Scoring*, yaitu tahap perhitungan skor yang diperoleh oleh setiap responden didasarkan pada pernyataan peneliti.
4. *Tabulating*, yaitu data yang dimasukkan kedalam program komputer dan semuanya ditampilkan dalam bentuk tabel dengan penjelasan yang diberikan sebagai penjelasannya, guna memudahkan menarik kesimpulan

Analisis univariat bertujuan menggambarkan konteks masing-masing variabel, sedangkan analisa bivariat bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel dengan variabel lain (Polit & Beck, 2018). Analisa univariat pada penelitian ini meliputi data demografi yaitu data responden berdasarkan nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir serta menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian baik pada sikap perawat maupun penerapan *patient safety*. Analisa bivariat dilakukan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu variabel sikap perawat sebagai variabel independen dengan variabel penerapan *patient safety* sebagai variabel dependen.

Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi rank spearman. Uji ini digunakan untuk mencari hubungan ketika variabel-variabel berhubungan secara ordinal atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif. Ada beberapa tolak ukur untuk menentukan kekuatan korelasi antar variabel yang dihitung. Kebijakan ini biasanya digunakan untuk output yang disediakan oleh SPSS. Pedoman tersebut menetapkan dengan nilai :

1. 0,00 – 0,25 : hubungan sangat rendah
2. 0,26 – 0,50 : hubungan cukup
3. 0,51 – 0,75 : hubungan kuat
4. 0,76 – 0,99 : hubungan sangat kuat
5. 1 : hubungan sempurna

Arah korelasi dapat ditentukan dengan angka koefisien korelasi yang biasanya berkisar antara -1 sampai dengan 1, jika nilai koefisiennya negatif

maka hubungan tidak searah sedangkan ketika bernilai positif maka hubungan searah.

Peneliti menggunakan aplikasi Microsoft Excel dan SPSS untuk mendeskripsikan variabel-variabel dalam penelitian. Setelah semua data terkumpul, langkah pertama yang dilakukan adalah meninjau data yang diperoleh dari survei. Setelah semua data lengkap, peneliti memasukkan data ke dalam Microsoft Excel dan SPSS miliknya sesuai dengan kode yang diidentifikasi. Setelah memasukkan semua kode ke dalam data master, peneliti klik Analisis, pilih Korelasi, klik Bivariat, pilih Spearman, dan pindahkan kedua variabel ke dalam kolom. Setelah itu menghitung skor dari data demografi, peneliti memasukkan data gabungan untuk skor tertinggi dan terendah. Seluruh hasil disajikan dalam bentuk grafik dan tabel, disertai penjelasan sebagai penjelasannya.

#### **4.9. Etika Penelitian**

Penelitian merupakan upaya untuk menemukan kebenaran seputar segala keajaiban kehidupan manusia, baik karakteristik maupun sosial, budaya, pendidikan, kesejahteraan, finansial, politik dan lain-lain. Peneliti harus menjaga sikap ilmiah dalam melaksanakan pertanyaan penelitian dan tugas penelitiannya serta memperhatikan hal-hal sebagai berikut. Mohon memperhatikan etika penelitian dan melakukan penelitian yang tidak merugikan subjek penelitian. Ketika menggunakan orang sebagai partisipan penelitian, kehati-hatian harus diberikan untuk memastikan bahwa hak-hak mereka dilindungi. Etika adalah suatu sistem nilai moral yang mengacu pada sejauh mana prosedur penelitian,

mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta penelitian. Tiga prinsip umum standar perilaku etis dalam penelitian. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian. *Beneficience* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghormatan terhadap martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit & Beck, 2018).

Sebelum melakukan suatu penelitian, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Penelitian ini dilakukan atas persetujuan responden. Semua responden yang bersedia diminta untuk menandatangani formulir persetujuan setelah memberikan *informed consent*. Hal ini tidak dilakukan apabila responden tidak mempunyai kemauan untuk melakukannya.

Permasalahan etika penelitian yang perlu diperhatikan antara lain:

### 1. *Informed consent*

Hal ini merupakan bentuk perolehan persetujuan dengan cara menyerahkan formulir persetujuan di antara partisipan penelitian. Pernyataan persetujuan dilakukan dengan menyerahkan formulir persetujuan sebagai responden sebelum melakukan survei. Tujuan dari *informed consent* adalah untuk memahami tujuan penelitian dan implikasinya. Jika subjek menghendaki, calon responden menandatangani formulir.

### 2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan informasi dan hasil penelitian lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data yang dilaporkan.

### 3. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dengan hanya menuliskan kode pada kuesioner atau hasil penelitian tanpa mencantumkan atau menyebutkan nama responden pada kuesioner atau alat ukur tersebut maka peneliti menjamin bila menggunakannya sebagai subjek penelitian.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah sakit Harapan Pematang siantar. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Farel Pasaribu nomor 21 kecamatan siantar marihat kota Pematang Siantar Provinsi Sumatera Utara. Rumah sakit Harapan Pematang Siantar adalah salah satu rumah sakit swasta tipe C yang telah diresmikan pada tanggal 21 September 1972 dan dikelola oleh Yayasan Harapan Penuh Rahmat. Rumah sakit ini didirikan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat dengan motto “Hati-Ku tergerak oleh belaskasihan Matius 15;32” adapun visi yang hendak dicapai yaitu Pelayanan kesehatan berkualitas, yang disemangati nilai-nilai Kristiani. Misi rumah sakit tersebut adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, menyediakan sarana kesehatan dan mengembangkan SDM yang profesional. Tujuannya melayani pasien dengan tulus penuh kasih dan menanamkan budaya hidup sehat. Rumah Sakit Harapan Siantar menyediakan beberapa pelayanan kesehatan baik secara medis maupun perawatan yang meliputi ruang rawat inap (ruang perawatan internis, bedah, perinatology, dan intensive), poli klinik, IGD, OK (Kamar Operasi), radiologi, fisioterapi, laboratorium, dan farmasi.

#### 5.2. Hasil Penelitian

##### 5.2.1. Data Demografi

Responden dalam penelitian ini adalah 55 perawat di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar.

**Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan data umur, jenis kelamin, Pendidikan terakhir dan Ruangan di rumah sakit harapan pematang siantar tahun 2024.**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
21-30 Tahun	28	50.9
31-40 Tahun	21	38.2
>40 Tahun	6	10.9
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	1	1.8
Perempuan	54	98.2
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>
<b>Pendidikan</b>		
D3 Keperawatan	40	72.7
S1 Keperawatan	15	27.3
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>
<b>Ruangan</b>		
Lukas/Agatha	17	30,9
Meinalda/Liebreks	13	23,6
Maria/Perinatologi	10	18,2
Martina	15	27,3
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.2 Hasil distribusi frekuensi responden bahwa dari 55 responden, didapatkan data usia responden yaitu mayoritas usia 21-30 tahun sebanyak 28 perawat (50,9%), usia 31-40 tahun sebanyak 21 perawat (39,2%) dan minoritas usia >40 tahun sebanyak 6 perawat (10,9%). Data jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 54 perawat (98,2%). Tingkat Pendidikan paling banyak yaitu D3-Keperawatan sebanyak 40 perawat (72,7%) dan S1-Keperawatan sebanyak 15 orang (27,3%). Data perawat yang bertugas diruangan

meinalda/liebreks ada 13 perawat (23%), ruangan Lukas/agatha ada 17 perawat (30,9%) , ruangan maria/perinatologi 10 perawat (18%) dan ruangan martina ada 15 perawat (27,3).

5.2.2. Sikap perawat dalam penerapan *patient safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024.

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Sikap Perawat dalam Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024**

Sikap Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	52	94,5
Cukup	3	5,5
Kurang	-	-
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.3 Hasil distribusi frekuensi sikap perawat dalam penerapan *patient safety* berada dalam kategori baik berjumlah 52 perawat (94,5%) dan kategori cukup berjumlah 3 perawat (5,5%).

5.2.3. Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024

**Tabel 5.5 Hasil Korelasi Antara Sikap perawat dengan Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024**

Penerapan <i>Patient Safety</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	54	98,2
Cukup	-	-
Kurang	1	1,8
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.4. Hasil distribusi frekuensi penerapan *patient safety* mayoritas berada dalam kategori baik sebanyak 54 perawat (98,2%) dan kurang sebanyak 1 perawat (1,8%).

5.2.4. Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024.

**Tabel 5.5 Hasil Korelasi Antara Sikap perawat dengan Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024**

Sikap Perawat	Penerapan <i>patient safety</i>						Total		Coefisien correlation	<i>p-value</i>
	Baik		Cukup		Kurang					
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Baik	51	98,2	-	-	1	1,9	52	100	-0,033	0,813
Cukup	3	100	-	-	0	0	3	100		
Kurang	-	-	-	-	-	-	-	-		
Total	54	98,2	-	-	1	1,9	55	100		

Tabel 5.5. Menunjukkan bahwa 51 perawat dengan sikap yang baik, sebanyak 98% melakukan penerapan *patient safety* yang baik dan hanya 2% dengan penerapan *patient safety* kurang. Sebanyak 3 perawat dengan sikap yang cukup dalam penerapan *patient safety*.

Hasil uji statistik *Spearman Rank* diperoleh *p-value* 0,813 ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di rumah sakit Harapan Pematang Siantar tahun 2024. Hasil *coefficient correlation* = -0,033 yang artinya hubungan sangat rendah yang tidak searah sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024.

## 5.3. Pembahasan

### 5.3.1. Sikap Perawat di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024.

Data hasil penelitian ini menunjukkan hampir seluruh responden memiliki sikap dalam kategori baik berusia 21-51 tahun, dimana usia rata-rata responden adalah awal dua puluhan. Seiring bertambahnya usia akan meningkat pula kemampuan seseorang dalam bersikap, berpikir rasional dan mengendalikan emosi serta lebih terbuka terhadap pendapat orang lain termasuk dalam mengambil keputusan untuk keselamatan pasien. Sikap perawat yang baik juga karena Pendidikan. Hasil data diperoleh dalam penelitian ini adalah mayoritas pendidikan responden D3 keperawatan sebanyak 44 perawat (72%). Peran pendidikan sangat penting dalam sikap individu dimana, landasan untuk mengembangkan diri serta meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak. Berdasarkan jenis kelamin terdapat mayoritas perempuan sebanyak 98,2%, karena perawat perempuan lebih memiliki sifat kelembutan dan lebih cenderung peduli terhadap pasiennya.

Sikap perawat dalam Penelitian di Rumah Sakit Harapan pematang Siantar Tahun 2024 tentang penerapan *patient safety* pada kategori baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sikap perawat dalam penerapan *patient safety* sebanyak 52 perawat (94,5%). Dari hasil ini menunjukan bahwa mayoritas perawat memiliki sikap baik, sebab mereka memiliki sikap yang positif terhadap penerapan *patient safety* sesuai prosedur terkait penerapan sasaran *patient safety* dan memiliki tanggung jawab terhadap keselamatan pasien. Sikap

postif perawat juga didapatkan dari materi yang diterima selama seminar sebelumnya baik dari institusi maupun Pendidikan sebelumnya, pengalaman kerja dan media massa. Lain halnya dengan perawat yang dalam kategori cukup sebanyak 3 perawat (5,5%) sebab sebagian perawat masih ada yang belum mengikuti pelatihan *patient safety*. Hasil kuesioner juga ditemukan bahwa sikap perawat masih ada yang tidak melakukan *skin test* pada pasien yang sudah terbiasa memakai obat yang sama, jarang memantau kelancaran tetesan infus dan lebih sering mempercayakannya pada keluarga pasien.

Hal ini dapat terjadi disebabkan oleh faktor individu, seperti masalah pribadi atau kurangnya motivasi perawat dalam bekerja. jika seseorang tidak termotivasi untuk melakukan sesuatu maka sikap tidak serta merta terwujud dalam perilaku. Sikap merupakan tanggapan atau reaksi seseorang terhadap obyek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju. Sikap seseorang ketika menghadapi masalah dipengaruhi oleh kepribadiannya. Hal ini berkaitan dengan kesiapan mental, yang dipelajari dan diorganisasikan melalui pengalaman dengan orang lain, objek dan situasi dimana seseorang tersebut berinteraksi.

Sikap terbentuk dari interaksi saling tukar informasi mengenai hal yang berhubungan dengan pemberian asuhan keperawatan. Terbentuknya sikap positif perawat juga dipengaruhi oleh interaksi antar perawat lainnya, karena sikap terbentuk dengan interaksi yang saling tukar informasi mengenai hal yang berhubungan dengan pemberian asuhan keperawatan. Sikap itu adalah segala perbuatan dan tindakan yang berdasarkan pada pendirian dan keyakinan yang

dimiliki. Jadi sikap perawat yaitu dengan kehadiran perawat secara fisik di depan pasien serta menghargai pasien dan menunjukkan sikap yang baik kepada siapa saja terlebih saat melayani kebutuhan pasien sehingga baik pasien maupun keluarga pasien merasa nyaman dan pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Sikap yang positif dalam mendukung program patient safety akan mempengaruhi praktik keperawatan secara aman dalam memperhatikan kebutuhan klien, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan serta mengajak perawat lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu permasalahan pasien.

Sikap yang positif sama dengan teori tingkatan sikap yang diutarakan oleh Irwan (2017) yaitu sikap memiliki berbagai tingkatan yang pertama menerima (*receiving*). Kedua merespon (*responding*), ketiga menghargai (*valuing*) dan terakhir bertanggung jawab (*responsible*). Pada dasarnya sikap perawat yang ditunjukkan sudah mencapai pada tingkatan bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala yang dipilihnya dengan segala resiko yang mungkin akan terjadi.

Muslimin et al (2023) mengemukakan bahwa sikap yang baik dapat didasari oleh tanggung jawab atas pilihan yang diambil dan menanggung segala resiko. Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan sehingga untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Sesuai dengan Sindring et al (2021). perawat yang memiliki sikap positif dalam melaksanakan keselamatan pasien maka penerapan *patient safety* berjalan sesuai prosedur sehingga mengurangi risiko,

cedera pada pasien. Hal ini juga didukung oleh beberapa faktor seperti masa kerja yang cukup lama, pengalaman dan pendidikan, semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula tingkat berfikir dan bekerja seseorang dan perawat juga dapat melakukan tindakan secara profesional.

Galleryzki et al (2021) sikap perawat dalam penerapan *patient safety* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor karakteristik individu, kelelahan, pengetahuan yang diterima dan pengaruh organisasi atau manajemen rumah sakit. Faktor tersebut telah terbukti dapat mempengaruhi sikap seorang perawat dalam menerapkan keselamatan pasien di rumah sakit. Salsabila & Dhamanti (2023) juga mengungkapkan bahwa penerapan sasaran *patient safety* sikap perawat dapat dipengaruhi oleh usia, pengetahuan, motivasi kerja, beban kerja, lama kerja, supervisi dan budaya organisasi. Sikap perawat terhadap peran dan tanggung jawabnya adalah suatu upaya dalam mencapai tujuan pelayanan yang berkualitas terutama dalam mencapai atau mewujudkan keselamatan pasien.

### **5.3.2. Penerapan *patient safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024 penerapan *patient safety* di rumah sakit tersebut termasuk dalam kategori baik. Hasil analisa peneliti diperoleh bahwa sebanyak 54 perawat (98%) menerapkan *patient safety* dengan baik karena perawat selalu menjelaskan tujuan, manfaat dan potensi risiko yang terjadi sebelum melakukan tindakan pada pasien dan selalu mencuci tangan sebelum melakukan tindakan terhadap pasien.

Perawat di Rumah Sakit Harapan dalam melakukan pelayanan asuhan kepada pasien dipengaruhi oleh pemahaman perawat terhadap SOP atau prosedur kerja tentang identifikasi dalam *patient safety*. Perawat juga selalu melakukan pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dengan mencuci tangan enam langkah sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada pasien. Perawat juga dalam menerapkan *patient safety* selalu melakukan pengurangan risiko jatuh, selain itu juga membina hubungan komunikasi teraupetik. Pelayanan keperawatan yang berkualitas tidak terlepas dari cara perawat membangun hubungan komunikasi yang baik dengan tenaga kesehatan dan pasien. Komunikasi yang baik sangat penting dalam menjalankan seluruh tugas untuk mengkoordinasikan pemberian asuhan keperawatan yang lebih optimal kepada pasien, terutama dalam menjamin keselamatan pasien.

Terjaminnya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit tidak terlepas dari para perawat yang bersama pasien selama 24 jam sehari. Sikap perawat memiliki dimensi yang mengarahkan perawat dalam menerapkan tujuan *patient safety* yang harus menjadi fokus rumah sakit untuk mencegah insiden *patient safety*. Diperlukan sikap yang baik untuk memunculkan perilaku berupa kualitas pelayanan yang unggul dalam memberikam pelayanan kesehatan. Sikap perawat dalam melakukan praktik keselamatan pasien sangatlah penting. Sikap yang baik terhadap pencegahan cedera dapat meningkatkan keselamatan pasien

Perawat harus menyadari peran dan berpartisipasi aktif dalam menjamin keselamatan pasien di rumah sakit. Perawat perlu memahami makna Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) dan harus mengetahui sasaran enam keselamatan

pasien Ketika melakukan perawatan yakni: identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi-tepat prosedur dan tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan serta pengurangan resiko jatuh sehingga memungkinkan perawat memberikan perawatan pasien dengan aman. Patient safety adalah bebas dari secara fisik dan psikologis yang menjamin keselamatan pasien dengan menciptakan sistem operasional, meminimalkan terjadinya kesalahan dan mengurangi rasa tidak aman pada pasien serta dalam sistem pelayanan kesehatan dan meningkatkan pelayanan yang optimal.

Akbar (2021) mengemukakan penerapan *pasien safety* terhadap keselamatan pasien memberikan dampak positif terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit karena *pasient safety* merupakan suatu langkah untuk memperbaiki mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit dan adanya efektifitas penerapan *patient safety* terhadap peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit mengurangi kesalahan dalam memberikan tindakan dan asuhan keperawatan di rumah sakit.

Berhasilnya penerapan budaya *patient safety* bergantung pada bagaimana baiknya hal terkait keselamatan pasien disampaikan kepada para perawat. Tidak cukup hanya dengan menyampaikan bahwa isu terkait keselamatan pasien, supervisor juga harus meyakinkan kepada para perawat bahwa penerapan budaya *patient safety* merupakan suatu hal yang mungkin dan harus dilakukan (Kusumawati & Listiana, 2022). *Supervisor* atau pimpinan unit tentu saja harus memberikan pengarahan dan bimbingan kepada perawat pelaksana, terwujudnya

budaya *patient safety* dapat dipengaruhi oleh adanya seorang *supervisor* atau pemimpin unit dengan kepemimpinan yang baik, sehingga diharapkan mampu menciptakan motivasi bagi setiap perawat yang bekerja.

Penerapan *patient safety* dalam Penelitian di Rumah Sakit Harapan menunjukkan kurang sebanyak 2% responden, hal ini dikarenakan masih terdapat perawat yang belum mengikuti ataupun jarang mengikuti pelatihan *patient safety* meskipun sudah baik dalam mengidentifikasi pasien tetapi untuk yang lainnya juga masih ada yang kurang. Penerapan *patient safety* yang kurang juga dipengaruhi oleh masa kerja. Semakin lama seorang perawat bekerja, maka semakin banyak pengalaman yang dimilikinya dalam memberikan pelayanan sesuai standar atau prosedur yang telah ditetapkan. Perawat dengan masa kerja lebih dari 3 tahun mempunyai pengalaman lebih besar dibandingkan perawat dengan masa kerja yang kurang dari 3 tahun.

Beban kerja juga menjadi salah satu yang dapat membuat penerapan *patient safety* kurang optimal. Banyaknya tugas tambahan yang harus diselesaikan perawat dapat mempengaruhi kinerja perawat, sehingga berdampak negatif terhadap produktivitas perawat. Perawat akan merasa stres jika beban kerjanya terlalu berat. Ketika perawat mengalami stres, interaksi sosial dengan rekan kerja, dokter dan pasien dapat terpengaruh. Efektivitas kerja dapat pula menjadi terganggu, karena pada umumnya apabila seseorang mengalami stress maka akan terjadi gangguan baik itu pada psikologisnya maupun keadaan fisiologisnya.

Pernyataan tersebut juga didukung oleh penelitian Syukur et al (2023) menyebutkan beban kerja yang tinggi biasanya karena tekanan waktu. Dalam

kondisi tertentu ketika tekanan waktu mengharuskan perawat untuk menyelesaikan tugas yang diberikan kepadanya dapat menimbulkan kesalahan dalam pekerjaan atau menyebabkan masalah baik pada perawat maupun pada pasien. Pada akhirnya perawat tidak menerapkan *patient safety* secara maksimal. Sedangkan Muliana & Mappanganro (2019) mengemukakan bahwa penerapan *patient safety* yang kurang disebabkan oleh kurangnya mengikuti pelatihan *patient safety*, sehingga perkembangan ilmu pengetahuannya pun kurang.

### **5.3.3. Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024.**

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rank* tentang hubungan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di rumah sakit Harapan Pematang Siantar menunjukkan data bahwa dari 51 perawat dengan sikap yang baik, sebanyak 98% melakukan penerapan *patient safety* yang baik dan hanya 2% dengan penerapan *patient safety* yang kurang. Data penelitian tersebut diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,813$ , sehingga penelitian ini dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  ditolak dan  $H_o$  diterima yang berarti tidak ada hubungan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024. Hal ini dapat disebabkan oleh pengalaman perawat dan informasi yang didapat dari sosialisasi mengenai *patient safety* pada setiap pertemuan pagi hari. Dimana seorang perawat dituntut untuk beradaptasi dengan pengalaman dan informasi baru yang didapat, apalagi seorang perawat harus selalu mengutamakan keselamatan pasien di rumah sakit dan selalu belajar tentang *patient safety*.

Menurut Salsabila & Dhamanti (2023) sikap yang baik akan mungkin terjadi jika dilandasi oleh tanggung jawab atas segala resiko yang dipilih. Sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu perilaku atau tindakan nyata dan untuk mewujudkan suatu sikap nyata diperlukan faktor pendukung yang memungkinkan hal tersebut. Sikap merupakan cara individu mengarahkan dirinya pada suatu tempat dimana seseorang melakukan sesuatu dengan cara berpikir serta merasakan keinginan untuk bertindak. Meskipun sikap bersifat tertutup dan tidak menimbulkan suatu reaksi, namun sikap mencakup perasaan, perilaku dan komponen lainnya. Sikap dan perilaku dapat berhubungan erat dengan sebuah pengalaman pribadi seseorang dalam menyikapi suatu hal. Terkadang sikap juga tidak ada hubungannya dengan sebuah perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Penelitian ini sesuai dengan Djariah, Sumiaty & Andayanie (2020) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap perawat dengan penerapan *patient safety* hal ini terjadi karena pengalaman pribadi perawat yang menjadi proses pembelajaran setiap kesalahan atau kejadian tidak diharapkan yang terjadi, dan perawat berusaha memberikan pelayanan yang baik untuk pasien. Koesoemo et al (2019) juga didapatkan  $p\text{-value} = 0,765$  yang dimana tidak terdapat hubungan sikap dengan penerapan sasaran keselamatan pasien dikarenakan bahwa sikap dan perilaku perawat sudah terbentuk saat awal pendidikan. Sama halnya dengan Azizah dan Andayanie (2020), menyatakan bahwa sikap tidak ada hubungan dengan sasaran penerapan *patient safety*, karena sikap pada hakikatnya

bukan merupakan faktor bawaan yang tidak dapat diubah. Terbentuknya sikap positif pada diri perawat kemungkinan dipengaruhi oleh interaksi antar perawat lainnya. Hal ini dikarenakan sikap terbentuk melalui interaksi terjadi saling tukar informasi mengenai hal yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan (Yulidar et al., 2019).

Sikap sangat penting untuk menghasilkan perilaku berupa kualitas pelayanan yang baik. Hal ini perawat merupakan garda terdepan dan kontak langsung dengan pasien, oleh karena itu Perawat harus menunjukkan sikap yang positif dalam mendukung serta mengetahui sasaran program *patient safety* sehingga dapat melaksanakan praktik keperawatan secara aman (Muslimin et al., 2023). Sasaran *patient safety* terdiri dari ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi dan pengurangan risiko jatuh (Apriliani et al., 2020). Peningkatan keselamatan pasien memerlukan standar mutu pelayanan terkait dengan standar yang telah ditetapkan (Kartika, 2019).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi sikap dalam menerapkan *patient safety* diantaranya adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan serta adanya faktor emosional (Hutapea, Wardhani & Muharni 2021). Penelitian lain juga menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi penerapan *patient safety* di rumah sakit meliputi, usia, sikap, pengetahuan, motivasi kerja, beban kerja, lama kerja, supervisi, dan budaya organisasi (Salsabila & Dhamanti, 2023). Menurut

Nasution et al (2022) usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perawat dalam menerapkan *patient safety*, karena usia sangat erat kaitannya dengan kondisi fisik, mental, kemampuan kerja, dan tanggung jawab.

Penerapan sasaran *patient safety* yang baik selalu didasari oleh sikap perawat yang baik dan tepat, yang diharapkan perawat bisa menerapkan sasaran *patient safety* dengan optimal sehingga memberikan kepuasan kepada pasien. Penerapan *patient safety* dilaksanakan dengan baik maka pelayanan yang mengutamakan keselamatan dan kualitas yang optimal memberikan dampak yang luas, terutama bagi Masyarakat yang mendapatkan pelayanan yang lebih berkualitas, aman dan memenuhi harapan pasien. Bagi rumah sakit menjadi nilai tambah untuk pencapaian pelayanan yang berstandar nasional dan internasional. Sistem keselamatan pasien merupakan prioritas utama yang harus dilaksanakan oleh rumah sakit, hal ini sangat erat kaitannya baik dengan citra rumah sakit maupun *patient safety*. Oleh karena itu rumah sakit perlu menerapkan standar keselamatan pasien untuk melindungi pasien dari situasi yang tidak terduga.

## BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1. Simpulan

Pada akhir penelitian ini, peneliti membuat beberapa kesimpulan yang dapat diambil dan saran yang didasarkan pada temuan penelitian Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan *Patient Safety* di Rumah sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024. Secara khusus peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Sikap perawat dalam penerapan *patient safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar mayoritas memiliki sikap yang baik sebanyak 53 perawat (94,5%)
2. Penerapan *patient safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar mayoritas baik sebanyak 54 perawat (98%).
3. Tidak terdapat hubungan antara sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar dengan  $p\text{-value}=0,813$  ( $p>0,05$ )

### 6.2. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar

Diharapkan peningkatan *patient safety* yang dilakukan melalui pelatihan, seminar dan sosialisasi oleh rumah sakit

2. Bagi perawat

Diharapkan perawat terus belajar dan memahami *patient safety* dalam pelayanan asuhan keperawatan.

### 3. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi modul pembelajaran terlebih pada mata kuliah Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Pasien (KPK) mengenai *patient safety*.

### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap penerapan *patient safety*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriansyah, S.KM., M.Kes., A. A., Setianto, B., Sa'adah, N., Arindis, P. A. M., Kurniawan, W. E., & Lestari, I. (2021). Analisis Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Berdasarkan Pendekatan Beban Kerja dan Komunikasi. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(3), 183–190.
- Akbar. (2021). DOI: 2309 Efektivitas Penerapan Pasien Safety Terhadap Peningkatan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Akbar Nur. 12, 265–268.
- Albyn, D. F. (2022). *Keselamatan pasien dan keselamatan kesehatan kerja* (A. Munandar (ed.); edisi 1). Media Sains Indonesia.
- Ana Muliana, A. M. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dalam Penerapan Patient Safety Goal : Identifikasi Pasien Di Rumah Sakit Ibnu Sina Yw-Umi Makassar. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia*, 9, 117–124.
- Andi Nur Azizah, E. A. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Sasaran Penerapan Patient Safety Perawat Ruang Inap Rsud Lamadukelleng 2020 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor . 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien , melalui pelayanan yang menerapkan standar keselamatan. 1(2), 148–156.
- Apriliani, W., Ernawati, & Maulana, M. A. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien d Rumah Sakit: Literatur Review. *Universitas Tanjungpura*, 1–6.
- Beck, D. . P. C. T. (2018). *Essentials Of Nursing Research appraising evidence for nursing practice* (Ninth). Wolters Kluwer.
- Bernhard Tewal, Adolfina, M. P. & H. T. (2008). *Perilaku Organisasi*. 282.
- Biresaw, H., Asfaw, N., & Zewdu, F. (2020). Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13(July), 100229.
- Boyd, C., & Dare, J. (2014). *Communication Skills for Nurses*. In WILEY Blackwell.
- Djariah, Ananda Ainun, Sumiaty, Andyanie, E. (2020). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Kerja Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Kota Makassar 2020* Article history : Received : 20 Agustus 2020 kesehatan masyarakat global yang serius . Pasien mengalami risiko infeksi 83 . 5. 1(4), 317–326.
- Elisa SulistiaFitri, Kusnanto, H. M. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Perawat Berhubungan Dengan Pelaksanaan Patient Safety. *Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon*, 2(1), 16.
- Galleryzki, A. R., Sikap, H., Dengan Implementasi, K., Keselamatan, S., Tutik, R., R., Hariyati, S., Afriani, T., Rahman, L. O., Keperawatan, D., Dasar, K., & Keperawatan, I. (2021). Artikel Penelitian Article Info Abstrak. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(1), 2021.
- Hasballah, S., Shaor, O., Mohamed, M., & Mohamed, A. (2019). Assess Nurses' Knowledge and Attitude for Patient Safety in Cardiac Catheterization Unit. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 7(19), 151–159.
- Heria. (2022). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap*

- Keselamatan Pasien* (Issue 8.5.2017). University Megarezky.
- Hernawati, H., Zulfendri, Z., & Saidah Nasution, S. (2021). Pengaruh Sikap terhadap Kepatuhan Perawat pada Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di RS Mitra Sejati. *Jurnal Health Sains*, 2(5), 604–620.
- Hutapea, R. L., & Wardhani, Utari C, M. S. (2021). *Faktor-Faktor yang mempengaruhi kompetensi perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien dirawat inap rumah sakit BP Batam*. 1(2), 1–10.
- I. alfalihin, A. Osmond, A. A. (2020). *Upaya penerapan patient safety sangat tergantung dari pengetahuan perawat, apabila*. 14(1), 1–27.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*.
- Isnainy, U. C. A. S., Gunawan, M. R., & Anjarsari, R. (2021). Hubungan sikap perawat dengan penerapan patient safety pada masa pandemi Covid 19. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(4), 674–679.
- Jamal, N., Ahmad, A., & Kunjukunju, A. (2022). Knowledge and attitude towards patient safety among registered nurses of a private hospital in Selangor, Malaysia. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 5(2), 155–165.
- Kartika, I. R. (2019). Deskripsi Penerapan Patient Safety Pada Pasien Di Bangsal Bedah. *Human Care Journal*, 4(2), 86.
- Koesoemo, G. S., Nugrohowati, N., & Fauzan, M. F. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Lama Bekerja Perawat dalam Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Aulia Jakarta Selatan 2018. *Prosiding Seminar Nasional Pakar*, 1–4.
- Kusumawati, R. M., & Listiana. (2022). Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Dan Motivasi Terhadap Penerapan Budaya Patient Safety Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 21(1), 14–19.
- Luthfi Fauzi Baihaqi, & Etlidawati. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safe\_ty) Di Ruang Rawat Inap Rsud Kardinah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, September, 318–325.
- Martina, Deborah, Andi, Susilawaty, T. & M. (2020). *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan* (Issue July).
- Mayenti, F., Meri, D., Cahyadi, P., & Amin, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Teluk Kuantan. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 10(2), 111–122.
- Mohajan, H. K. (2018). Medical Errors Must be Reduced for the Welfare of the Global Health Sector Medical Errors Must be Reduced for the Welfare of the Global Health Sector. *International Journal of Public Health and Health Systems*, 3(5), 91–101.
- Mualimah, S., Wulandari, R. Y., Amirudin, I., & Ardinata, A. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Identifikasi Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Permata Hati Lampung Timur. *Journal of Current Health Sciences*, 1(1), 29–34.
- Muhammad Iqbal, A Fachrin, S., & Saleh, L. M. (2020). Hubungan Antara

- Pengetahuan, Sikap dan Kualitas Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Sistem Keselamatan Pasien Di RSUD Sinjai Tahun 2020. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 1(2), 44–57.
- Muhdar. (2021). *Manajemen Patient Safety* (G. T. Tulak (ed.); edisi 1). Tahta Media Group.
- Muslimin, M., Khasanah, Y. Y., Hikmat, R., & Faridasari, I. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 59–69.
- Nasution, D., Harahap, J., & Liesmayani, E. E. (2022). *Faktor Yang Memengaruhi Kinerja Perawat dalam Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi Tahun 2021*. 1.
- Nugraheni, S. W., Yuliani, N., & Veliana, A. D. (2021). *Studi Literatur: Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. In Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*. (Pp. 290-295, 290–295.
- Nuraeni, R., Mulyati, S., Putri, T. E., Rangkuti, Z. R., Pratomo, D., Ak, M., Ab, S., Soly, N., Wijaya, N., Operasi, S., Ukuran, D. A. N., Terhadap, P., Sihalo, S., Pratomo, D., Nurhandono, F., Amrie, F., Fauzia, E., Sukarmanto, E., Partha, I. G. A., ... Abyan, M. A. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. *Diponegoro Journal Of Accounting*, 2(1),
- Oktariani, M., Wicaksana, V., & Thoyyibah ZA, D. (2021). Motivasi Internal Perawat Dalam Menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien (Skp) 5. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(1), 77–82.
- Rachmawati, N., & Harigustian, Y. (2019). Manajemen Patient Safety Konsep Dan Aplikasi Patient Safety Dalam Kesehatan. In A. U. Rengkaningtiast (Ed.), *Pt. Pustaka Baru*. Pt. Pustaka Baru.
- Rachmawati, W. C. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.
- Raymond S. Utama Simas, Ida Faridah, & Lastri Mei Winarni. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Penerapan Keselamatan Pada Pasien Di RSUD Kota Tangerang. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 7(1), 37–52.
- Riskiyah, R.-. (2018). Pengetahuan Perawat Ruang Rawat Inap Tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien. *Journal of Islamic Medicine*, 2(2), 14.
- Rombeallo, N. T., Tahir, T., & Saleh, A. (2022). Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 657–666.
- Sa'diyah, R., Lestari, S., Rahmasari, D., Marhayati, N., Kusmawati, A., & Nisa, P. K. (2018). *Peran Psikologi untuk Masyarakat* (pp. 1–90).
- Salawati, L. (2020). Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 98.
- Salsabila, A. N., & Dhamanti, I. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Ners*, 7(1), 524–530.

- Sandars, J. (2007). *ABC Patient Safety* (edisi 1, Issue July). Blackwell Publishing.
- Sindring, Y., Amir, H., Soleman, S. R., & Akbar, H. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Penerapan Patient Safety pada Masa Pandemi Covid-19 di Ruang IGD RSUD X. *Lentera : Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Keperawatan*, 4(2), 42–47.
- Syukur, S. B., Febriyona, R., & Husain, P. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Dalam Mencegah Kecelakaan Yang Tidak Diinginkan (Ktd) Di Rsud Dr. M.M. Dunda Limboto. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 1(2), 34–45.
- Wake, A. D., Tuji, T. S., Gonfa, B. K., Waldekidan, E. T., Beshaw, E. D., Mohamed, M. A., & Geressu, S. T. (2021). Knowledge, attitude, practice and associated factors towards patient safety among nurses working at Asella Referral and Teaching Hospital, Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 16(7 July), 1–19.
- Yu, A., Flott, K., Chainani, N., Fontana, G., & Darzi, A. (2016). *Patient Safety, 2030: NIHR Patient Safety Translational Research Centre at Imperial College London and Imperial College Healthcare NHS Trust*.
- Yulidar, Y., Girsang, E., & Nasution, A. N. (2019). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam rangka penerapan pasien safety di Rawat Inap Rumah Sakit Royal Prima Jambi Tahun 2018. *Scientia Journal*, 8(1), 369–380.



# **LAMPIRAN**



### INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dari :

Nama : Debby Hutasoit

Nim : 032020097

Program studi : S1 Keperawatan

Setelah saya membaca prosedur yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul “ **Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan *Patient Safety* di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar** “. 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 saya informasikan akan dijaga kerahasiaannya.

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

Medan, maret 2024

(Nama Responden)

## KUESIONER

### Hubungan sikap perawat dengan penerapan *patient safety* di rumah sakit Harapan Pematang Siantar

#### Karakteristik Responden

Nama inisial :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Pendidikan terakhir :  
Ruangan :

#### 1. Sikap

Petunjuk Pengisian

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

SS = Sangat Sesuai

S = Sesuai

KS = Kurang Sesuai

TS = Tidak Sesuai

STS = Tidak Sangat Sesuai

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
<b>Kesadaran</b>						
1.	Untuk pasien yang sudah terbiasa memakai obat yang sama, tidak saya lakukan <i>skin Test</i>					
2.	Setiap tindakan <i>invasif</i> saya menggunakan prinsip aseptik.					
3.	Supaya hemat saya menggunakan satu jarum suntik untuk beberapa kali injeksi.					
4.	Saat mau melakukan injeksi saya menggunakan prinsip 6 benar (benar pasien, benar dosis, benar obat, benar waktu, benar tempat dan benar dokumentasi).					



5.	Saya menggunakan infus pump untuk memantau ketepatan terapi cairan.					
<b>Perilaku</b>						
6.	Untuk mencegah pasien jatuh saya selalu memasang pengaman tempat tidur, sebelum pasien saya tinggalkan.					
7.	Saya mempercayakan keluarga pasien untuk mengawasi kelancaran tetesan infus.					
8.	Saya selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.					
9.	Saya mengganti infus set lengkap setiap 3 hari sekali untuk mencegah plebitis.					
10.	Saya memanggil ulang nama pasien sebelum tindakan untuk memastikan kebenaran identitas.					

Sumber : (Heria, 2022)



## 2. Keselamatan Pasien

Berilah tanda (x) pada jawaban yang sesuai menurut anda

TP = Tidak Pernah

J = Jarang

SR = Sering

SL = Selalu

No	Pernyataan	Penerapan			
		TP	J	SR	SL
Ketepatan identifikasi pasien					
1.	Perawat selalu melakukan identifikasi saat menerima pasien baru				
2.	Perawat melakukan identifikasi pasien ketika akan memberikan obat				
3.	Perawat menanyakan / mencocokkan nama dan melihat no RM pasien sebelum memberikan obat				
4.	Perawat selalu melakukan identifikasi pasien saat akan memberikan transfusi darah				
5.	Perawat melakukan identifikasi sebelum mengambil darah atau specimen lainnya				
6.	Perawat melakukan identifikasi sebelum melakukan perawatan atau prosedur tindakan lainnya				
Peningkatan komunikasi yang efektif					
7.	Perawat selalu memperkenalkan diri kepada Pasien				
8.	Perawat selalu mendokumentasikan pada catatan terintegrasi setiap terjadi perubahan kondisi pasien				
9.	Perawat selalu menulis intruksi yang diterima melalui telepon pada lembar catatan perkembangan terintegrasi				
10	Perawat membacakan kembali intruksi dokter dan meberikan tanda cap readback pada catatan terintegrasi agar di verifikasi oleh dokter yang bersangkutan				



11	Perawat memintakan tanda tangan dokter sebagai hasil read back tersebut dalam waktu 1x24 jam				
12	Perawat selalu melakukan komunikasi efektif dengan <i>handover</i> serta melakukan proses verifikasi informasi yang diterima dengan cara mengulang kembali (repeat back) dan membaca kembali (read back)				
<b>Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan</b>					
13	Perawat melakukan cuci tangan dengan 6 langkah proses <i>hand hygiene</i>				
14	Perawat selalu mencuci tangan sebelum menyentuh pasien				
15	Perawat selalu mencuci tangan sesudah menyentuh pasien				
16	Perawat selalu cuci tangan sebelum tindakan septic / aseptic				
17	Perawat selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang benda di sekitar pasien				
18	Perawat selalu mencuci tangan sesudah terkena cairan tubuh pasien				
<b>Pengurangan risiko pasien jatuh</b>					
19	Perawat selalu melakukan pengkajian pasien resiko jatuh setiap pasien yang baru masuk				
20	Perawat selalu melakukan pengkajian ulang resiko jatuh setiap pergantian shift				
21	Perawat melakukan pengkajian ulang pada pasien yang akan pindah ke ruang lain				
22	Perawat selalu melakukan observasi tiap 2jam sekali pada pasien dengan resiko jatuh sedang sampai dengan tinggi				
23	Perawat selalu memakaikan gelang warnakuning pada pasien dengan resiko jatuh sedang sampai dengan tinggi				
24	Perawat selalu melakukan restrain pada pasien yang gelisah				

Sumber : (Heria, 2022)



# STIKes Santa Elisabeth Medan

KARAKTERISTIK RESPONDEN					SIKAP PERAWAT					PENERAPAN PATIENT SAFETY																			
NO	Nama	U	JK	Diitk	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	TOTAL
1	K.H	23	2	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96
2	E	38	2	2	4	5	5	5	5	5	4	5	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96
3	I.N	30	2	1	5	5	5	5	3	4	5	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96
4	D.P	38	2	1	3	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	87
5	Y	27	2	1	5	5	5	5	4	5	2	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	92
6	V.K	21	2	1	5	5	5	5	4	5	2	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	93
7	DS	28	2	2	5	5	5	5	4	5	2	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	3	91
8	L	22	2	1	5	5	5	5	4	5	2	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	92
9	<u>B.V</u>	22	2	1	4	5	5	5	5	5	1	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96
10	<u>EP</u>	35	2	2	3	4	5	5	3	5	2	5	5	5	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	76
11	<u>HP</u>	40	2	2	2	5	5	5	3	5	3	4	3	5	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	2	4	3	4	89
12	N.S	39	2	1	2	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96
13	E.M	28	2	1	3	5	5	5	4	5	3	5	3	5	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	90
14	MS	43	2	2	2	5	5	4	2	5	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	2	4	4	3	88
15	E.M	51	2	2	1	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	94
16	<u>RR</u>	47	2	2	3	5	5	5	4	5	3	5	4	5	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	90
17	<u>WS</u>	40	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96
18	MS	38	2	1	1	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	95
19	<u>FS</u>	22	2	1	5	5	5	5	4	5	1	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96



20	DS	27	1	1	1	4	5	4	4	4	5	4	4	4	39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96		
21	RS	23	2	1	2	4	5	5	4	5	5	5	4	5	44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
22	ES	23	2	2	2	4	5	5	4	5	5	5	4	5	44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
23	LH	22	2	1	2	4	5	5	4	5	5	5	4	5	44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
24	ES	24	2	1	2	4	5	5	4	5	5	5	4	5	44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
25	YS	25	2	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
26	ES	35	2	2	1	1	2	4	1	5	2	4	4	5	29	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	92
27	KM	36	2	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	38	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	93	
28	HH	41	2	1	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	46	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	93	
29	HS	34	2	1	5	5	5	5	2	4	4	5	2	5	42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
30	MM	23	2	1	4	5	5	5	5	5	2	5	5	5	46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	95	
31	J	29	2	1	5	4	5	5	2	4	2	5	2	5	39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
32	YR	32	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
33	MT	25	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
34	UZ	26	2	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
35	ED	22	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
36	HS	35	2	1	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	38	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	93	
37	JS	40	2	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
38	YS	33	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
39	LD	31	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	
40	AL	35	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
41	VM	26	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
42	ES	28	2	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	
43	HN	39	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	



**STIKes Santa Elisabeth Medan**

## Karakteristik Responden

### Kategori Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-30 Tahun	28	50.9	50.9	50.9
	31-40 tahun	21	38.2	38.2	89.1
	> 40Tahun	6	10.9	10.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	1	1.8	1.8	1.8
	Perempuan	54	98.2	98.2	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	40	72.7	72.7	72.7
	S1 Keperawatan	15	27.3	27.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### Ruangan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lukas	17	30.9	30.9	30.9
	Maria	10	18.2	18.2	49.1
	Martina	15	27.3	27.3	76.4
	Meinalda	13	23.6	23.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

## HASIL OUTPUT

### Kategori Sikap Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	3	5.5	5.5	5.5
	Baik	52	94.5	94.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### Kategori penerapan Patient Safety

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	1	1.8	1.8	1.8
	Baik	54	98.2	98.2	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

### Correlations

			Kategori Sikap Perawat	Kategori penerapan Patient Safety
Spearman's rho	Kategori Sikap Perawat	Correlation Coefficient	1.000	-.033
		Sig. (2-tailed)	.	.813
		N	55	55
	Kategori penerapan Patient Safety	Correlation Coefficient	-.033	1.000
		Sig. (2-tailed)	.813	.
		N	55	55



## Kategori Sikap Perawat \* Kategori penerapan Patient Safety Crosstabulation

			Kategori penerapan Patient Safety		
			Kurang	Baik	Total
Kategori Sikap Perawat	Cukup	Count	0	3	3
		% within Kategori Sikap Perawat	0.0%	100.0%	100.0%
	Baik	Count	1	51	52
		% within Kategori Sikap Perawat	1.9%	98.1%	100.0%
Total		Count	1	54	55
		% within Kategori Sikap Perawat	1.8%	98.2%	100.0%



## PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Sikap Perawat dengan Penerimaan  
Pasien Safety di Rumah Sakit Harapan  
Pondok Siantar Tahun 2024

Nama mahasiswa : Debbi Hutasoni

N.I.M : 032020097

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Ners

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

Medan, ...08... November ...2023.....

Mahasiswa,

Debbi Hutasoni



# 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, 15 November 2023

Nomor: 1449/STIKes/RS Harapan-Penelitian/XI/2023

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Umum Harapan Pematang Siantar  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut di bawah ini. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Debby Hutasoit	032020097	Hubungan Sikap Perawat Dengan Penerapan <i>Patient Safety</i> Di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



# 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, 04 Maret 2024

Nomor : 0359/STIKes/RSH-Penelitian/III/2024

Lamp. : -

Hal : Pemohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Direktur  
Rumah Sakit Harapan Pematangsiantar  
di  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Debby Hutasoit	032020097	Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan <i>Patient Safety</i> di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Meriana Br. Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



## STIKes Santa Elisabeth Medan



### RUMAH SAKIT HARAPAN

Jl. Farel Pasaribu No. 21 Pematang Siantar  
Telp. (0622) 21162/21612 ; Fax. (0622) 435301  
Email : rsh@rsharapansiantar.com Website : www.rsharapansiantar.com



TERAKREDITASI KEURIP-BA  
N. 1005

Nomor : 016/RS11/I/2024

Pematang Siantar, 08 Januari 2024

Lamp : -

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)**

**Santa Elisabeth Medan**

Jl. Bunga Terompet No. 118,

Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Medan 20131

Dengan hormat,

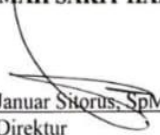
Kami sudah menerima surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan No : 1449/STIKes/RS Harapan-Penelitian/XI/2023 tertanggal 15 November 2023 perihal Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian, kami menyetujui mahasiswi tersebut yang namanya dibawah ini :

Nama : Debby Hutasoit  
Nim : 032020097  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

untuk mengadakan Penelitian di RS. Harapan Pematang Siantar, tentang "**Hubungan Sikap Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di Rumah Sakit Harapan Pematang Siantar Tahun 2024**" sepanjang tidak menyimpang dari perundang-undangan yang berlaku.

Demikian hal ini kami sampaikan. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

RUMAH SAKIT HARAPAN

  
dr. Januar Sitorus, SpM  
Plt. Direktur



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## 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 012/KEPK-SE/PE-DT/II/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Debby Hutasoit  
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
Name of the Institution

Dengan judul:  
Title

**" Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit Harapan  
Pematang Siantar Tahun 2024 "**

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 22 Februari 2024 sampai dengan tanggal 22 Februari 2025.  
This declaration of ethics applies during the period February 22, 2024 until February 22, 2025.

February 22, 2024

Chairperson,

Mestiana B. Kurni, M. Kep. DNSc






Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



## SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Debby Hutason  
NIM : 032020097  
Judul : Hubungan Sikap Perawat dengan  
Penerapan Patient Safety di Rumah Sakit  
Harapan Remaja Standar Tahun 2024  
Nama Pembimbing I : Dr. Lili Noutanum S.kep.Ns.M.kep  
Nama Pembimbing II : Imelda Derang S.kep.Ns.M.kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Rabu, 24/ 12-24	Dr. Lili Noutanum S.kep.Ns.M.kep	Konsep keperawatan		
2	Kamis, 2/ 1-24	Dr. Lili Noutanum S.kep.Ns.M.kep	Pembahasan berdasarkan FTO fatma, Teori, Opini		
3	Senin, 6/ 10-24	Imelda Derang S.kep.Ns.M.kep	Perbaiki kembali keperawatan.		



# STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	Sabtu, 11/ 05-24	Dr. Lili Noutanum S.kep. N.S. M.kep	Kesimpulan berdasarkan hipotesis -Garan berdasarkan manfaat.		
5	Jumat, 17/ 05-24	Imelda Derang S.kep. N.S. M.kep	-tambahan yang mendukung setiap -harus ada teori, jurnal pendukung, hasil dan pendapat peneliti		
6	Jumat, 24/ 05-24	Imelda Derang S.kep. N.S. M.kep	-Perbaiki kalimat. pada paragraf ke-4. di pembahasan tipe perawat.		
7	Selasa, 28/ 05-24	Dr. Lili Noutanum S.kep. N.S. H.kep.	Ace upa.		
8	Jumat, 31/ 05-24	Imelda Derang S.kep. N.S. M.kep	Ace upa.		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

## REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Debby Hutasoit  
NIM : 032020097  
Judul : Hubungan sikap perawat dengan penerapan  
*patient safety* di rumah sakit Harapan Pematang  
Siantar Tahun 2024  
Nama Pembimbing I : Dr.Lilis Novitarum,S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Nama Pembimbing II : Imelda Derang,S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Nama Pembimbing III : Helinida Saragih, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
	Jumat, 07/ 6-24	Dr. Lilis Novitarum S.kep Ns. M.kep	- Enteric Inteksi - Pembahasan.			
	Sabtu, 08/ 6-24	Dr. Lilis Novitarum S.kep Ns. M.kep	- Pembahasan untuk kategori kurang yang 26.			



# STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

Kenin. 10/ 6-24	Imelda Derang S.kep.Ns.M.kep	Pembahasan				fu
Rabu. 12/ 6-24	Dr.Lilis Nuchaim S.kep.Ns.M.kep.					fu
Rabu. 12/ 6-24	Helenida Sagih S.kep.Ns.M.kep	Tambahkan asumsi di pembahasan singkat. Asumsi tentang hlat ada hubungan.				fu
Kamis. 13/ 6-24	Imelda Derang S.kep.Ns.M.kep.					fu



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

Jumat, 14/06/24	Helinda Sargul St.kep.Ni M.kep.	Acc jld.				ls



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## RUMAH SAKIT HARAPAN

Jl. Farel Pasaribu No. 21 Pematangsiantar  
Telp. (0622) 21162/21612 ; Fax. (0622)435301  
Email : rsh@rsharapansiantar.com Website : www.rsharapansiantar.com



Nomor : 621/RS/VI/2024

Pematangsiantar, 03 Juni 2024

Lamp : -

Hal : Selesai mengadakan Penelitian

Kepada Yth.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)

Santa Elisabeth Medan

Jl. Bunga Terompet No. 118,

Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Medan 20131

Dengan hormat,

Kami sudah menerima surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan No: 1449/STIKes/RS Harapan-Penelitian/XI/2023 tertanggal 15 November 2023 perihal Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian, kami menyetujui mahasiswi tersebut yang namanya dibawah ini :

Nama : Debby Hutasoit  
NPM : 032020097  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

untuk mengadakan penelitian di RS. Harapan Pematangsiantar, Selanjutnya kami memberitahukan bahwa Penelitian tersebut sudah selesai dilaksanakan pada tanggal 30 Maret 2023.

Demikian hal ini kami sampaikan. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

RUMAH SAKIT HARAPAN

