

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN (*PATIENT SAFETY*) DI RUANG RAWAT INAP BEDAH RUMAH SAKIT

**Muslimin\*\***

\*Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, Indonesia

**Yosi Yusrotul Khasanah\*\***

\*\*Program Studi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, Indonesia  
E-mail: yosikhasanah84@gmail.com

**Rokhmatul Hikmat\*\*\***

\*\*\*Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, Indonesia

**Ira Faridasari\*\*\*\***

\*\*\*\*Program Studi DIII Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, Indonesia

**Info Artikel:**

Diterima: 1 September 2022

Disetujui: 26 Juni 2023

Diterbitkan: 30 Juni 2023

### Abstrak

Pengetahuan dan sikap merupakan hasil dari tahu melalui penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan interaksi sosial sehingga terbentuknya tindakan seseorang. *Patient safety* merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*Patient Safety*) di Ruang Rawat Inap Bedah. Metode penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Pemilihan sampel dengan *total sampling* sebanyak 29 responden yang dilakukan pada tanggal 5 Mei – 4 Juni 2022. Data yang diperoleh dianalisis dengan program komputerisasi dengan menggunakan uji *chi-square* ( $\chi^2$ , pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha$  0,05). Hasil dari analisis statistik menunjukkan hasil bahwa ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di Ruang Rawat Inap Bedah,  $p = 0,004$  ( $\alpha$ 0,05). Ada hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*Patient Safety*) di Ruang Rawat Inap Bedah,  $p=0,038$  ( $\alpha$ <0,05).

**Kata Kunci:** Pengetahuan; Sikap; Pelaksanaan Keselamatan Pasien

### Abstract

*Knowledge and attitudes are the result of knowing through sensing a particular object and social interaction so that a person's actions are formed. Patient safety is a system where hospitals make patient care safer. The purpose of the study was to determine the relationship between knowledge and attitudes of nurses with the implementation of patient safety in the Surgical Room. The research method is quantitative research with cross sectional design. The sample selection with a total sampling of 29 respondents. The data obtained were analyzed by a computerized program using the chi-square test ( $\chi^2$ ), at a significance level of 95% ( $\alpha$  0.05). The results of statistical analysis showed that there was a relationship between nurses' knowledge and the implementation of patient safety in the Surgical Inpatient Room,  $p = 0.004$  ( $\alpha$ <0.05). There is a relationship between the attitude of nurses and the implementation of patient safety in the Surgical Inpatient Room,  $p=0.038$  ( $\alpha$ <0.05).*

**Keywords:** Knowledge; Attitude; Implementation of Patient Safety

## PENDAHULUAN

Keselamatan dan keamanan pasien merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan keperawatan pada pasien lebih aman, nyaman dan sehat. Sistem ini meliputi: assesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden kejadian, kemampuan belajar dari insiden dan menindak lanjuti insiden serta implementasi solusi untuk mengurangi dan meminimalkan timbulnya risiko<sup>1</sup>.

Keselamatan, dan keamanan pasien menjadi prioritas untuk layanan kesehatan di seluruh dunia. Keselamatan pasien di rumah sakit dibutuhkan dalam semua unit pelayanan kesehatan di lingkungan rumah sakit yang diharapkan dapat meminimalisir terjadinya kesalahan medis (*medical error*) baik dalam penanganan pada pasien di unit gawat darurat, ICU, rawat inap maupun poliklinik (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia)<sup>2</sup>.

Perhatian terhadap keselamatan pasien menjadi penting dan utama dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berkualitas, hal ini tercermin dengan diaturnya keselamatan pasien dalam beberapa pasal pada ketentuan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit yang diantaranya dalam Pasal 3 huruf (b) yang menyatakan bahwa pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit<sup>3</sup>.

Selain itu juga terdapat dalam pasal 13 ayat (3) dari UU No.44 tahun 2009 yang menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi (SP), standar pelayanan rumah sakit (SPRS), standar prosedur operasional (SOP) yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien, dalam hal ini khususnya perawat dan dalam Pasal 43 ayat (1) menyatakan bahwa rumah sakit wajib menerapkan sasaran keselamatan pasien<sup>3</sup>.

Pelayanan kesehatan dengan mengutamakan keselamatan pasien perlu dilakukan diseluruh bagian rumah sakit, termasuk salah satunya di ruang rawat inap bedah. Pelayanan bedah merupakan pelayanan di rumah sakit yang sering menimbulkan cedera medis dan komplikasi. *Patient Safety* menjadi prioritas utama dalam layanan kesehatan dan merupakan langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas pelayanan serta berkaitan dengan mutu dan citra rumah sakit<sup>1</sup>.

*Institute of Medicine (IOM)* Amerika Serikat menerbitkan laporan tentang “*To Err Is Human,*” *Building a Safer Health System*, mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York tahun 2010. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD (*Adverse Event*) sebesar 2,9%, dimana 6,6% diantaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000–98.000 per tahun.<sup>4</sup> Publikasi WHO tahun 2014, mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara: Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6%. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien<sup>1</sup>.

Di Indonesia data tentang Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) masih sulit didapatkan (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit)<sup>2</sup>. 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%.<sup>2</sup> Menurut Utarini (2017), keselamatan pasien telah menjadi perhatian serius. Dari penelitiannya 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*.

Bentuk KTD meliputi: 28% merupakan reaksi dari pengobatan atau obat-obat yang diberikan 42% adalah kejadian yang mengancam kehidupan tetapi dapat dicegah, 20% pelayanan di poliklinik, 10-30% kesalahan di laboratorium ini laporan hasil penelitian Ballard.<sup>5</sup> Berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien.

Pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia menemukan bahwa dari 145 insiden yang dilaporkan sebanyak 55 kasus (37,9%) terjadi di wilayah DKI Jakarta hal ini Menurut Lumenta Tahun 2018.<sup>6</sup> Berdasarkan jenisnya dari 145 insiden yang dilaporkan tersebut didapatkan KNC sebanyak 69 kasus (47,6%), KTD sebanyak 67 kasus (46,2%), dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%). Walaupun data ini ada secara umum di Indonesia, catatan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien di rumah sakit belum dikembangkan secara menyeluruh oleh sebuah rumah sakit sehingga perhitungan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien masih sangat terbatas.

Menurut Permenkes Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Bab III pasal 5 ayat 5 disebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien. Sasaran Keselamatan Pasien meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut:

1. Ketepatan identifikasi pasien
2. Peningkatan komunikasi yang efektif
3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*)
4. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
5. Pengurangan risiko pasien jatuh
6. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi<sup>7</sup>.

Kesalahan yang terjadi itu dari akibat keliruan dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek/tahapan diagnosis dan pengobatan yang di lakukan oleh petugas kesehatan. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/kamar/lokasi rumah sakit, adanya kelainan sensori, atau akibat situasi lain. Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon<sup>7</sup>.

Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan standarnya adalah rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi- infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Pengurangan risiko pasien jatuh standarnya adalah rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh. Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang disediakan dan fasilitasnya. Rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh<sup>7</sup>.

Pemberi pelayanan keperawatan khususnya perawat berkontribusi terhadap terjadinya kesalahan yang mengancam keselamatan pasien. Perawat merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah terbanyak di rumah sakit, pelayanan terlama (24 jam secara terus-menerus) dan tersering berinteraksi pada pasien dengan berbagai prosedur. Setiap kesalahan dalam prosedur yang dijalani berisiko terjadinya kejadian yang tidak diharapkan. Kesalahan faktor manusia dapat terjadi karena masalah komunikasi, tekanan pekerjaan, kesibukan dan kelelahan<sup>8</sup>.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu melalui penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan

interaksi sosial sehingga terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan perawat tentang *patient safety* sangat penting untuk mendorong pelaksanaan program *patient safety*. Perawat harus mengetahui pengertian *patient safety*, unsur-unsur yang ada dalam *patient safety*, tujuan *patient safety*, upaya *patient safety* serta perlindungan diri selama kerja. Program *patient safety* merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Di dalam sistem tersebut meliputi penilaian risiko seperti risiko jatuh atau infeksi silang, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden atau kejadian tidak diharapkan, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko<sup>1</sup>.

Perawat harus menunjukkan sikap yang positif dalam mendukung program *patient safety* sehingga melaksanakan praktik keperawatan secara aman. Sikap mendukung pencegahan penularan penyakit. Mencuci tangan adalah salah satu komponen *precaution standard* yang efektif dalam mencegah transmisi infeksi. Selain itu penggunaan alat pelindung diri seperti sarung tangan dan masker untuk mencegah risiko kontak dengan *phatogen* WHO (*World Health Organization*)<sup>9</sup>.

Menurut penelitian yang dilakukan Bawelle, dkk (2018) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*), ditemui ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Cianjur dimana 95% perawat pelaksana mempunyai pengetahuan baik tentang pelaksanaan keselamatan pasien, dan ada hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Cianjur, dimana 95% perawat pelaksana mempunyai sikap yang baik dalam melaksanakan keselamatan pasien<sup>10</sup>.

Pada penelitian oleh Ginting (2014), tentang hubungan pengetahuan dan kemampuan perawat dengan penerapan standar JCI tentang keselamatan pasien, dari hasil penelitian menunjukkan pengetahuan perawat di IGD RSUP H. Adam Malik ada pada kategori kurang sebesar 50,8%. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zuidah (2016) di rumah sakit umum Haji Medan yang berjudul hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan pemasangan kateter untuk mencegah nosokomial ISK, ditemui ada hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan pemasangan kateter untuk mencegah nosokomial ISK, dari 30% responden dengan pengetahuan baik, 75% diantaranya melakukan tindakan dengan baik dan 25% buruk.

RSU Rama Hadi Purwakarta adalah rumah sakit swasta yang berdiri dari tahun 2008 sampai sekarang. RSU Rama Hadi Purwakarta memiliki dua ruangan rawat inap bedah yaitu ruangan Kenanga 1 (khusus untuk pasien wanita dan anak-anak) dan Melati 3 (khusus untuk pasien pria). RSU Rama Hadi Purwakarta Kabupaten Purwakarta merupakan rumah sakit rujukan yang sudah menerapkan sistem keselamatan pasien sejak tahun 2015 tapi masih belum berjalan secara maksimal.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSU Rama Hadi Purwakarta Kabupaten Purwakarta, pada tanggal 9 Juni 2022 pada sasaran keselamatan pasien berupa komunikasi yang efektif adalah perawat belum melaksanakan komunikasi efektif secara maksimal dikarenakan pada saat melakukan timbang terima perawat hanya membaca laporan rawatan yang ada di buku rawatan pasien, tanpa adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) pada saat melakukan timbang terima pasien hal ini dapat berisiko terhadap kesalahan identifikasi dan pemberian obat. Pada saat perawat merawat luka ada perawat yang tidak menggunakan APD (Alat Pelindung Diri), misalnya tidak menggunakan masker.

Berdasarkan data laporan tahunan dari Instalasi Bedah Sentral RSU Rama Hadi Purwakarta Kabupaten Purwakarta Tahun 2022, kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan kebersihan

tangan dengan metode 6 (enam) langkah dan 5 (lima) momen belum mencapai target 100%. Kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan dengan metode 6 (enam) langkah dan 5 (lima) moment masih sebesar 78% yang dapat menyebabkan risiko bagi pasien pasca bedah terkena infeksi di ruang rawat inap bedah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan staf tim komite mutu dan keselamatan pasien pada tanggal 10 Juni 2022, RSUD Rama Hadi Purwakarta Kabupaten Purwakarta, mengatakan bahwa insiden keselamatan pasien biasanya terjadi karena pasien merasa cemas dan perawat lupa untuk memasang pagar tempat tidur sehingga mengakibatkan pasien jatuh dari tempat tidur dan masih terdapat kejadian infeksi nosokomial. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan pada tanggal 10 Juni 2022, masih belum semua perawat pernah mengikuti sosialisasi dan pelatihan tentang keselamatan pasien dan tidak dilaksanakan secara berkelanjutan, hal tersebut yang menyebabkan kurangnya pengetahuan perawat terhadap program pelaksanaan sistem keselamatan pasien di rumah sakit.

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memiliki pengetahuan yang benar, dan sikap untuk menangani kompleksitas perawatan kesehatan. Tanpa pengetahuan dan sikap yang memadai, tenaga kesehatan termasuk perawat tidak bisa menerapkan dan mempertahankan budaya keselamatan pasien<sup>11</sup>.

Berdasarkan uraian tersebut, maka dalam penelitian ini pengembangan praktik keperawatan diukur dari aspek pengetahuan, dan sikap perawat terhadap pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap bedah RSUD Rama Hadi Purwakarta Kabupaten Purwakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik yaitu penelitian untuk menjelaskan hubungan antara variable terikat dan variable bebas melalui pengujian hipotesis. Metode yang digunakan adalah metode survey dan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*. Variable bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap sedangkan variable terikat adalah keselamatan pasien.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di ruang rawat inap bedah RSUD Rama Hadi Purwakarta Kabupaten Purwakarta berjumlah 29 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*, yaitu populasi dijadikan sampel<sup>23</sup>.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yang diadopsi dari peneliti sebelumnya yang bernama Widya Veronica dengan judul penelitian "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2018" dari penelitian tersebut menunjukkan data yang diperoleh dianalisis dengan program komputerisasi dengan menggunakan uji chi-square ( $\chi^2$ ), pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha$  0,05). Analisis statistik menunjukkan hasil bahwa ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Pirngadi Medan,  $p = 0,004$  ( $\alpha < 0,05$ ).

## **HASIL PENELITIAN**

### **Pengetahuan Perawat tentang Pelaksanaan Keselamatan Pasien**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan pengetahuan perawat di dua ruang rawat inap bedah Rumah Sakit Umum Rama Hadi Purwakarta Kabupaten Purwakarta tahun 2021 sebagian besar berpengetahuan Baik yaitu 25 orang (86,2%) dan sebanyak 4 Orang (13,8%) berpengetahuan kurang (13,8%).

### Sikap Perawat Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan sikap perawat di ruang rawat inap bedah RSUD Rama Hadi Purwakarta Tahun 2021 sebagian besar memiliki sikap Baik yaitu 26 orang (89,7%) dan sebanyak 3 orang (10,3%) memiliki sikap kurang baik.

Tabel 1 Sikap Perawat Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Sikap Perawat	n	%
Kurang Baik	3	10,3
Baik	26	89,7
Total	29	100

### Keselamatan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap bedah RSUD Rama Hadi Purwakarta Tahun 2021 sebagian besar keselamatan pasien baik yaitu 23 orang (79,3%) dan sebanyak 6 orang (20,7%) keselamatan pasien tidak baik.

Tabel 1 Sikap Perawat Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Keselamatan Pasien	n	%
Kurang Baik	6	20,7
Baik	23	79,3
Total	29	100

### Analisis Bivariat

#### Hubungan Pengetahuan Dengan Keselamatan Pasien

Tabel 1 Hubungan Pengetahuan dengan keselamatan pasien

Pengetahuan	Keselamatan Kerja				Total		P-Value	
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang	3	75	1	25	60	4	100 %	<b>0,004</b>
Baik	3	12	22	88	20	25	100%	
<b>Total</b>	<b>6</b>		<b>23</b>			<b>29</b>	<b>100%</b>	

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 1 bahwa hubungan pengetahuan dengan keselamatan pasien didapat hasil bahwa pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (13,7%) dimana pelaksanaan keselamatan pasien tidak baik sebanyak 3 orang (10,3 %) dan pelaksanaan keselamatan pasien baik sebanyak 1 orang (25%). Pengetahuan baik ada 25 orang yaitu pelaksanaan keselamatan pasien tidak baik sebanyak 3 orang

(12%) dan pelaksanaan keselamatan pasien baik sebanyak 22 orang (88 %). Hasil uji korelasi statistik pada tabel 2x2 menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan keselamatan pasien ( $p=0,004$ ).

### Hubungan Sikap dengan Keselamatan Pasien

Tabel 2 Hubungan Sikap dengan Keselamatan Pasien di Ruang rawatinap bedah RSUD Rama Hadi Purwakarta Tahun 2021

Sikap	Keselamatan Kerja				Total N	P-Value
	Tidak Baik		Baik			
	n	%	n	%		
Sedang	2	66,7	1	33,3	3	100 %
Baik	4	15,4	22	84,6	26	100%
<b>Total</b>	<b>6</b>		<b>23</b>		<b>29</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 2 bahwa hubungan sikap dengan keselamatan pasien didapat hasil bahwa sikap sedang sebanyak 3 orang dimana keselamatan pasien tidak baik sebanyak 2 orang (66,7%) dan baik sebanyak 1 orang (33,3%). Sikap baik ada 26 orang yaitu keselamatan pasien tidak baik sebanyak 4 orang (15,4 %) dan baik sebanyak 22 orang (84,6 %). Hasil uji korelasi statistik pada tabel 2x2 menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan keselamatan pasien ( $p=0,038$ ).

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Rama Hadi Purwakarta Tahun 2021

Hasil uji Statistik dengan uji Chi Square menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan keselamatan pasien ( $p=0,004$ ) dengan korelasi cukup ( $r=0,473$ )

Pengetahuan perawat tentang sasaran keselamatan pasien jika ditelaah dari jawaban masing-masing aspek dari 6 sasaran keselamatan pasien dapat dijelaskan bahwa sasaran tentang pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan merupakan hal yang paling dipahami oleh perawat. Pemahaman yang baik tentang hal ini karena program cuci tangan pada perawat yang dilakukan di RSUD Rama Hadi Purwakarta sudah cukup disosialisasikan dengan baik.

Hasil penelitian lain yang juga tentang hubungan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien oleh Novayanti (2015) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan perawat dengan keselamatan pasien dengan hasil penelitian ( $p=0,023$ )<sup>12</sup>. Dalam penelitian sebelumnya juga oleh Bawelle,dkk (2017), terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahunana dengan ( $p=0,014$ ).<sup>13</sup> Dalam penelitian Ginting (2014) juga tentang hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan standar JCI tentang keselamatan pasien (*patient safety*) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan perawat dengan penerapan standar JCI tentang keselamatan pasien dengan hasil penelitian ( $p=0,001$ )<sup>14</sup>.

Patient Safety (keselamatan pasien) adalah suatu prosedur atau proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Dimana dipengaruhi oleh pengetahuan dan penerapan dari perawat pelaksana yang mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Prosedur *patient safety* ini sangat menjamin peningkatan mutu dari rumah sakit. Karena suatu rumah sakit dapat dikatakan baik jika pelayanan untuk keselamatan pasien juga sudah<sup>15</sup>.

Hughes (2018) menyatakan bahwa langkah awal memperbaiki pelayanan yang berkualitas adalah keselamatan, sedang kunci dari pelayanan bermutu dan aman adalah membangun budaya keselamatan pasien. Menurut Mitchell dalam Hughes (2018), perawat merupakan kunci dalam

pengembangan mutu melalui keselamatan pasien<sup>16</sup>. Dalam upaya membangun keselamatan pasien memerlukan komitmen yang di pengaruhi oleh pengetahuan perawat. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik akan keselamatan pasien pastinya memiliki sikap yang baik dalam meningkatkan mutu dalam pelayanan kesehatan, dimana didukung oleh pendapat Majid (2016) yang mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan pangkal dari sikap, sedangkan sikap akan mengarah pada tindakan seseorang<sup>17</sup>.

Menurut Soekanto (2015), pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indra, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhyul (*superstition*), dan penerangan penerangan yang keliru (*misinformation*)<sup>18</sup>. Pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang sudah pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.

Menurut Jann dan Donald dalam bukunya *Knowledge Management* dalam (Aryani, 2019) disebutkan bahwa pengetahuan diperoleh dari sekumpulan informasi yang saling terhubung secara sistematis sehingga memiliki makna<sup>19</sup>. Pengetahuan perawat tentang *patient safety* sangat penting untuk mendorong pelaksanaan program *patient safety*. Perawat harus mengetahui pengertian *patient safety*, unsur-unsur yang ada dalam *patient safety*, tujuan *patient safety*, upaya *patient safety* serta perlindungan diri selama kerja. Program *patient safety* merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Di dalam sistem tersebut meliputi penilaian risiko seperti risiko jatuh atau infeksi silang, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden atau kejadian tidak diharapkan, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko<sup>1</sup>.

Perawat harus menyadari perannya sehingga harus berpartisipasi aktif dalam mewujudkan keselamatan pasien rumah sakit. Perawat harus memahami tentang apa yang dimaksud dengan keselamatan pasien rumah sakit (KPRS) serta dalam pelaksanaan pelayanan harus mengetahui enam sasaran keselamatan pasien, yaitu : ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi- tepat prosedur-tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Pengurangan risiko jatuh sehingga perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien secara aman<sup>20</sup>. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkannya, misalnya perawat yang tingkat pengetahuannya baik tidak selamanya melaksanakan keselamatan pasien dengan baik karena segala tindakan yang akan dilakukan berisiko untuk terjadi kesalahan. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa gambaran di atas di pengaruhi oleh kepatuhan perawat tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah diberikan, peran kepemimpinan (kepala perawat rumah sakit) yang terus memantau dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan setiap perawat pelaksana, dan komunikasi yang baik kepala ruangan dengan perawat pelaksana juga antar perawat pelaksana di ruang rawat inap bedah.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ini merupakan hal yang dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dari pengalaman beberapa penelitian ternyata tindakan yang tidak didasari pengetahuan yang baik, tidak akan menghasilkan hasil yang baik<sup>15</sup>.

### **Hubungan Sikap dengan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Rama Hadi Purwakarta Tahun 2021**

Uji Statistik dengan uji Chi Square menunjukkan ada hubungan signifikan antara sikap dengan keselamatan pasien  $p=0.03$ . Hasil penelitian lain yang juga tentang hubungan sikap perawat tentang

keselamatan pasien oleh Bawelle,dkk (2017) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel sikap perawat dengan keselamatan pasien dengan hasil penelitian ( $p= 0,000$ )<sup>13</sup>. Sikap dikatakan sebagai fungsi dari manusia seperti persepsi, motivasi dan berpikir yang seperti itu menunjukkan hubungan-hubungan, bahwa sampai batas-batas tertentu perilakunya dapat diramalkan<sup>21</sup>. Sikap yang baik dapat terwujud jika didasarkan pada tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko yang merupakan sikap yang paling tinggi. Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas<sup>15</sup>.

Sarnoff dalam Sarwono (2016) mengidentifikasi sikap sebagai kesediaan untuk bereaksi (*disposition to react*) secara positif (*favorably*) atau secara negatif (*unfavorably*) terhadap objek-objek tertentu. Sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu<sup>14</sup>. Fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup<sup>15</sup>.

Peneliti menyimpulkan bahwa sikap merupakan kecenderungan bertindak atau keadaan diri dalam manusia yang menggerakkan untuk bertindak atau berbuat oleh karena adanya stimulus atau objek tertentu. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Wawan dan Dewi (2017) diantaranya adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta adanya faktor emosional<sup>36</sup>. Sedangkan Rusmanto (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya adalah jenis kelamin, umur, pendidikan, pendapatan dan pengetahuan<sup>22</sup>.

Analisa univariat observasi sikap perawat didapatkan 89,7% memiliki sikap baik dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dan 10,3% sikap sedang dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dari penerapan sasaran keselamatan pasien menunjukkan belum sepenuhnya perawat melakukan sesuai dengan standar operasional yang ada. Sementara penerapan sasaran keselamatan pasien sangat penting dalam mewujudkan pemberian asuhan keperawatan yang aman. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan keselamatan pasien sebagian besar baik 25 orang (86,2%) dan sebanyak 4 orang (13,8%) memiliki pengetahuan kurang dan sikap perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien sebagian besar sikap baik yaitu 26 orang (89,7%), sebanyak 3 orang (10,3%) memiliki sikap sedang, hasil uji statistik dengan uji Chi Square menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan keselamatan pasien ( $p=0,04$ ) Hasil uji statistik dengan uji Chi Square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan keselamatan pasien ( $p=0,038$ ).

## **SARAN**

Diharapkan bagi perawat untuk menambah wawasan dalam aplikasi keilmuan dibidang manajemen administrasi rumah sakit dan bagi pihak manajemen Rumah sakit dapat sebagai masukan dan pertimbangan dalam mengembangkan program peningkatan keselamatan pasien dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah sakit dan bagi penulis dapat menjadi informasi bagi responden untuk memperoleh pengetahuan dan dapat menyikapinya dengan baik dan benar sehingga untuk menjaga keselamatan diri dan orang lain.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Departemen Kesehatan RI. Panduan nasional keselamatan pasien rumahsakit, Depkes RI Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik: Jakarta : Anonim.2008
2. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI).Panduan nasional keselamatan pasien, Jakarta: Anonim.2008
3. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009.Tentang rumah sakit, Jakarta: Anonim. 2009
4. Kohn, L.T, Corrigan, J.M, & Donaldson.M.S. *To err is human : building a safer health system. Committee on quality of health care in America, Institute of Medicine: Editors. 2010.Washington D.C: National Academy Press. Diakses Agustus 20, 2021, dari <http://www.nap.edu/catalog/9728.html>*
5. Ballard, K.A. Patient safety : a shared responsibility. Online Journal of Issues in Nursing. 8 (3), 3-10. 2005
6. Lumenta, N.A. *State of the art patient safety*. Disampaikan pada workshop Keselamatan pasien dan manajemen risiko klinis di RSAB Harapan Kita pada tanggal 1-3 April 2008. Diakses Agustus 20, 2021, dari <https://media.neliti.com/media/publications/105324>
7. Permenkes RI No.11. Keselamatan pasien rumah sakit. Jakarta: Anonim. 2017
8. Cahyono, J.B.S.Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktek kedokteran. Yogyakarta : Kanisius. 2012
9. WHO. *Collaborating centre for patient safety solutions*.Diakses Agustus 21,2021, dari <http://www.who.int. 2007>
10. Instalasi Bedah Sentral RSU Rama Hadi Purwakarta. Kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan dengan metode 6 (enam) langkah dan 5 (lima) moment, Purwakarta: Anonim. 2020
11. Myers, S.A. *Patient safety and hospital accreditation: a model for ensuring success*. New York: Springer Publishing Company. 2012
12. Priyoto dan Tri Widyastuti. Kebutuhan dasar keselamatan pasien. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2014
13. KKPRS. Sembilan solusi keselamatan pasien, 2015 Diakses Agustus 20, 2021, dari <http://www.inapatientssafety.persi.co.id>.
14. Sarwono. Perilaku organisasi (1st ed.). Jakarta: Prehalindo. 2006
15. Notoatmodjo, S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.2010
16. Utarini, A. Keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2012. 15(4), 3-7. profesional, Jakarta: Anonim. 2012
17. Blaikie, N. Analyzing quantative data. London: SAGE. 2005
18. Novayanti, Deby. Pengaruh karakteristik, pengetahuan, dan keterampilan perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien rawat inap di RSUP H. Adam Malik Medan (Tesis). Universitas Sumatera Utara, Medan.2015
19. Ginting, D, S. Hubungan pengetahuan dan kemampuan perawat dengan penerapan standar joint comission international tentang keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan (Tesis).Universitas Sumatera Utara, Medan. 2018
20. Lestari, Ferdika dan Wardi. Kitab undang-undang tentang kesehatan dankedokteran. Yogyakarta: Penerbit Buku Biru. 2012
21. Zuidah. Hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang universal precaution dengan pemasangan kateter dalam mencegah infeksi salurankemih di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2006 (Tesis).Universitas Sumatera Utara, Medan. 2009
22. Majid, A. Keperawatan perioperatif (1st ed.). Yogyakarta: GoysenPublishing.2011
23. Soekanto. Sosiologi untuk pengantar. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2007
24. Aryani. Analisis pengetahuan dan motivasi perawat yang mempengaruhi sikap mendukung penerapan program patient safety. Tesis. Yogyakarta: Universitas Diponegoro. 2009
25. KKPRS. Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit. DepkesRI.Jakarta: Anonim. 2008
26. Mar'at, Samsunuwiyati. *Psikologi perkembangan*. Bandung: PT RemajaRosdakarya.2006
27. Wawan dan Dewi. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, perilaku manusia.Yogyakarta:

Nuha Medika. 2011

28. Rusmanto. Faktor- faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat dalam kepatuhan minum obat anti filarial di RW 2 Kelurahan Pondok Aren (Skripsi). UINSH, Jakarta. 2013