

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Bantul terletak di jalan Jenderal Sudirman No. 124 Bantul, Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Bantul adalah sebuah rumah sakit swasta yang sedang berkembang. Awal berdirinya merupakan sebuah Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin (BP/RB) yang didirikan pada tahun 1966, dan kemudian pada tanggal 21 Agustus 1995 rumah sakit ini telah resmi menjadi rumah sakit umum tipe C dengan jumlah tempat tidur sebanyak 104 buah.

RS PKU Muhammadiyah Bantul merupakan salah satu bentuk amal usaha Muhammadiyah di bidang kesehatan yang cukup terkenal di wilayah Bantul, dengan 278 karyawan tetap dan 124 karyawan tidak tetap, diantaranya 14 dokter umum, 50 dokter spesialis dan 5 dokter gigi. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe C/pratama dengan 127 tempat tidur dengan standar pelayanan yang telah terakreditasi 5 unit pelayanan dan telah mendapat sertifikat *International Standard Operational* (ISO) 9001:2000 pada tahun 2008.

Program *patient safety* di RS PKU Muhammadiyah Bantul mulai diterapkan sejak tahun 2006 dengan program pembentukan awal berupa Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) yang sangat didukung oleh top manajemen RS. Pada

tahun-tahun berikutnya, program *patient safety* di RS PKU Muhammadiyah Bantul tidak berjalan dengan baik, karena adanya perubahan struktur top manajemen dan pergantian tim.

Laporan kasus KTD pada awal berjalanya *patient safety* cukup banyak, yaitu 22 kasus pada tahun 2006 dan 14 kasus pada tahun 2007. Kemudian tahun-tahun selanjutnya tidak ada laporan karena program *patient safety* tidak berjalan dengan baik. Pada akhir tahun 2010, budaya *patient safety* mulai bangkit kembali sehubungan dengan adanya akreditasi rumah sakit yang akan dilaksanakan pada tahun 2012. Budaya pelaporan bangkit kembali, ditandai dengan adanya laporan kasus KTD pada tahun 2011 sebanyak 3 kasus.

Untuk meningkatkan pengetahuan mengenai *patient safety*, maka rumah sakit mengadakan pelatihan *patient safety* bekerja sama dengan RSUP Sardjito kepada perwakilan unit pelayanan kesehatan yang ada. Dengan adanya pelatihan tersebut dimaksudkan agar terjadi *transfer of knowledge* diantara karyawan yang ada.

B. Deskripsi Data Hasil Penelitian

1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden

Berdasarkan usia responden, dari 50 orang perawat ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul yang diteliti, sebanyak 21 responden berusia 22 sampai 27 tahun, 16 responden berusia 28 sampai 32 tahun dan 13 responden berusia 33 sampai 38 tahun.

Dari 50 orang perawat ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul yang diteliti sebanyak 48% responden adalah laki-laki dan 52% responden adalah perempuan. Sementara untuk tingkat pendidikan, sebanyak 94% responden adalah lulusan D III Keperawatan dan sebanyak 6% adalah lulusan S I Keperawatan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1	Umur (tahun):		
	a. 22 – 27	21	42
	b. 28 – 32	16	32
	c. 33 – 38	13	26
	Total	50	100
2	Jenis kelamin:		
	a. Laki-laki	24	48
	b. Perempuan	26	52
	Total	50	100
3	Pendidikan:	47	94
	a. D III Keperawatan	3	6
	b. S I Keperawatan		
	Total	50	100

2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Dari 50 orang perawat ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul yang diteliti diperoleh sebanyak 98% mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang *patient safety* dan hanya 2% yang memiliki pengetahuan sedang tentang *patient safety*.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tinggi	49	98
2	Sedang	1	2
3	Rendah	0	0
	Jumlah	50	100

3. Distribusi Frekuensi Sikap Responden

Dari 50 orang perawat ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul yang diteliti diperoleh sebanyak 100% responden mempunyai sikap yang baik tentang *patient safety*.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Responden

No	Sikap	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	50	100
2	Cukup	0	0
3	Kurang	0	0
	Jumlah	50	100

4. Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan *Patient Safety* Responden

Dari 50 orang perawat ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul yang diteliti diperoleh sebanyak 100% responden sudah baik dalam melaksanakan *patient safety*.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Penatalaksanaan *Patient Safety* Responden

No	Penatalaksanaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	50	100
2	Cukup	0	0
3	Kurang	0	0
	Jumlah	50	100

C. Uji Coba Instrumen Penelitian

1. Uji validitas instrumen

c. Angket pengetahuan

Hasil perbandingan dengan *r product moment* dengan $N = 30$ dan taraf signifikan sebesar 95% diperoleh *r* tabel adalah 0.361 ditunjukkan pada tabel 6. Butir pertanyaan dinyatakan valid jika signifikansi nilai $r < 0.05$.

Dari tabel 7 dibawah, ada dua butir pertanyaan yang tidak valid yaitu butir 5 dan 8, sedang yang lainnya valid. Untuk butir pertanyaan yang tidak valid, maka tidak digunakan dalam penelitian sehingga dari 18 butir menjadi 16 butir pertanyaan.

Tabel 7. Uji Validitas Angket Pengetahuan

Butir Pertanyaan	r hitung	Signifikansi	Keterangan
1	.690**	.000	Valid
2	.519**	.003	Valid
3	.686**	.000	Valid
4	.519**	.003	Valid
5	.009	.964	Tidak valid
6	.690**	.000	Valid
7	.564**	.001	Valid
8	.094	.623	Tidak valid
9	.519**	.003	Valid
10	.564**	.001	Valid
11	.519**	.003	Valid
12	.690**	.000	Valid
13	.881**	.000	Valid
14	.690**	.000	Valid
15	.686**	.000	Valid
16	.564**	.001	Valid
17	.380*	.038	Valid
18	.686**	.000	Valid

d. Angket sikap

Hasil perbandingan dengan *r product moment* dengan $N = 30$ dan taraf signifikan sebesar 95% diperoleh *r* tabel adalah 0.361 ditunjukkan pada tabel 7. Butir pertanyaan dinyatakan valid jika nilai *r* dengan signifikansi < 0.05 .

Tabel 8. Uji Validitas Angket Sikap

Butir Pertanyaan	r hitung	Signifikansi	Keterangan
1	.603**	.000	Valid
2	.473**	.008	Valid
3	.499**	.005	Valid
4	.083	.662	Tidak valid
5	.726**	.000	Valid
6	.083	.662	Tidak valid
7	.678**	.000	Valid
8	.488**	.006	Valid
9	.643**	.000	Valid
10	.895**	.000	Valid
11	.494**	.006	Valid
12	.726**	.000	Valid
13	.642**	.000	Valid
14	.807**	.000	Valid
15	.807**	.000	Valid
16	.579**	.001	Valid
17	.456*	.011	Valid
18	.445*	.014	Valid
19	.450*	.013	Valid

Dari tabel 8 diatas, ada dua butir pertanyaan yang tidak valid yaitu butir 4 dan 6, sedang yang lainnya valid. Untuk butir pertanyaan yang tidak valid, maka tidak digunakan dalam penelitian sehingga dari 19 butir menjadi 17 butir pertanyaan.

e. Angket penatalaksanaan *patient safety*

Hasil perbandingan dengan r *product moment* dengan N = 30 dan taraf signifikan sebesar 95% diperoleh r tabel adalah 0.361 ditunjukkan

pada tabel 8. Butir pertanyaan dinyatakan valid jika signifikansi nilai $r < 0.05$.

Dari tabel 9 dibawah, ada tiga butir pertanyaan yang tidak valid yaitu butir 1, 8 dan 25, sedang yang lainnya valid. Untuk butir pertanyaan yang tidak valid, maka tidak digunakan dalam penelitian sehingga dari 30 butir menjadi 27 butir pertanyaan.

Tabel 9. Uji Validitas Angket Penatalaksanaan *Patient Safety*

Butir Pertanyaan	r hitung	Signifikansi	Keterangan
1	.200	.289	Tidak valid
2	.443*	.014	Valid
3	.685**	.000	Valid
4	.531**	.003	Valid
5	.509**	.004	Valid
6	.491**	.006	Valid
7	.511**	.004	Valid
8	.182	.335	Tidak valid
9	.483**	.007	Valid
10	.608**	.000	Valid
11	.483**	.007	Valid
12	.467**	.009	Valid
13	.508**	.004	Valid
14	.553**	.002	Valid
15	.471**	.009	Valid
16	.523**	.003	Valid
17	.518**	.003	Valid
18	.518**	.003	Valid
19	.636**	.000	Valid
20	.478**	.008	Valid
21	.674**	.000	Valid
22	.449*	.013	Valid
23	.533**	.002	Valid
24	.450*	.013	Valid
25	.182	.335	Tidak valid
26	.429*	.018	Valid
27	.414*	.023	Valid
28	.645**	.000	Valid
29	.414*	.023	Valid
30	.367*	.046	Valid

2. Uji reliabilitas instrumen

Uji reliabilitas adalah untuk mengukur sejauh mana alat ukur relatif konsisten apabila pengukuran diulang dua kali atau lebih. Uji ini menggunakan koefisien *Cronbach Alpha* untuk semua butir pertanyaan. Pertanyaan – pertanyaan dinyatakan reliabel bila nilai koefisien *Cronbach Alpha* hitung > 0.600 .

Tabel 10. Uji reliabilitas angket pengetahuan, sikap dan penatalaksanaan *patient safety*

Variabel	Koefisien <i>Cronbach Alpha</i>	r-Krisis	Keterangan
Pengetahuan	0.870	0.600	Reliabel
Sikap	0.865	0.600	Reliabel
Penatalaksanaan <i>patient safety</i>	0.851	0.600	Reliabel

Dari tabel 9 diatas, semua butir pertanyaan pada angket pengetahuan, sikap dan penatalaksanaan *patient safety* adalah reliabel.

D. Uji Prasyarat

1. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui normalitas data masing-masing variabel. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan *Uji Kolmogorov-Smirnov* dengan bantuan program aplikasi statistik SPSS. Kriteria

Uji Kolmogorov-Smirnov adalah jika nilai *Uji Kolmogorov-Smirnov* lebih besar dari 0.05, maka sebaran data berdistribusi normal. Berdasarkan perhitungan normalitas sampel menggunakan *Uji Kolmogorov - Smirnov* dengan bantuan program aplikasi SPSS, maka diperoleh hasil nilai *Asymp. Sig.* adalah 0.372. karena hasil lebih dari 0.05, maka sebaran data penelitian berdistribusi normal.

Tabel 11. Uji normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		50
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	4.09773689
Most Extreme Differences	Extreme Absolute	.129
	Positive	.095
	Negative	-.129
Asymp. Sig. (2-tailed)		.372

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

E. Uji Hipotesis

1. Uji Regresi Linier Berganda dan Uji t

Analisis regresi berganda digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel pengetahuan perawat tentang *patient safety* (X_1) dan sikap perawat tentang

patients safety (X_2) terhadap penatalaksanaan *patients safety* (Y). Hasil regresi disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 12. Uji Regresi Linier Berganda dan Uji t

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	57.917	9.646		6.005	.000
	Pengetahuan	1.285	.618	.291	2.078	.043
	Sikap	.367	.153	.336	2.399	.020

a. Dependent Variable: Patient safety

Persamaan regresi yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\text{Patient Safety} = 0.291 \text{ pengetahuan} + 0.336 \text{ sikap}$$

Dari persamaan diatas, diketahui bahwa pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* mempunyai pengaruh yang positif terhadap penatalaksanaan *patient safety*. Variabel pengetahuan perawat tentang *patient safety* memberikan pengaruh positif terhadap penatalaksanaan *patient safety* dengan signifikansi $0.043 < 0.05$ dan variabel sikap perawat tentang *patient safety* mempunyai pengaruh positif terhadap penatalaksanaan *patient safety* dengan signifikansi $0.020 < 0.05$.

Berdasarkan tabel 12 diatas juga diketahui hasil uji t untuk melihat pengaruh setiap variabel independen (pengetahuan dan sikap perawat tentang

patient safety) terhadap variabel dependen yaitu penatalaksanaan *patient safety*. Pada variabel pengetahuan perawat tentang *patient safety* diperoleh nilai uji t hitung sebesar 2.078, sedangkan nilai t tabel sebesar 2.009, artinya H_0 diterima dan H_a ditolak. Pada variabel persepsi perawat tentang *patient safety*, diperoleh nilai uji t hitung sebesar 2.399, sedangkan nilai t tabel sebesar 2.009, artinya H_0 diterima dan H_a ditolak. Maka secara parsial, variabel pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penatalaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Uji F

Uji F digunakan untuk mengetahui signifikansi pengaruh semua variabel bebas secara bersama sama terhadap variabel terikat, yaitu pengaruh pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* terhadap penatalaksanaan *patient safety*. Kriteria uji ini jika nilai F hitung lebih besar dari F tabel yang berarti secara bersama-sama ada pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Hasil uji F disajikan pada tabel berikut:

Berdasarkan tabel 13 diatas, nilai F hitung adalah 9.755 dengan signifikansi $0.000 < 0.05$, artinya kedua variabel yaitu variabel pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* bersama-sama mempunyai pengaruh yang

signifikan terhadap penatalaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Tabel 13. Uji F

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	341.539	2	170.770	9.755	.000 ^a
	Residual	822.781	47	17.506		
	Total	1164.320	49			

a. Predictors: (Constant), Sikap, Pengetahuan

b. Dependent Variable: Patient safety

3. Uji R² (Koefisien korelasi ganda)

Koefisien ini digunakan untuk mengetahui seberapa jauh kekuatan pengaruh variabel independen (pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety*) terhadap variabel dependen (penatalaksanaan *patient safety*). Nilai R berkisar 0 sampai 1, jika nilai koefisien R hitung semakin mendekati angka 1 maka variabel independennya semakin kuat kontribusinya terhadap variabel dependen.

Hasil uji R² pada penelitian ini sebesar 0.293, artinya sebesar 29,3% variabel pengetahuan dan persepsi perawat tentang *patient safety* mempengaruhi penatalaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RS PKU

Muhammadiyah Bantul. Sisanya sebesar 70,7% penatalaksanaan *patient safety* dipengaruhi oleh variabel lain diluar variabel yang diteliti.

Table 14. Uji R² (Koefisien Korelasi Ganda)

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.542 ^a	.293	.263	4.18401

a. Predictors: (Constant), Sikap, Pengetahuan

F. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Dari hasil penelitian, 42% responden atau sebagian besar responden berumur antara 22 – 28 tahun. Berdasarkan periode kehidupan, usia ini merupakan periode pertama pengenalan dengan dunia orang dewasa. Seseorang pada periode ini akan mulai mencari tempat dunia kerja dan dunia hubungan sosial. Pada periode ini merupakan puncak intelegensi psikometris (Monks, Knoers dan Haditono, 2004).

Responden yang berusia antara 28 – 33 tahun sebanyak 32 %. Usia ini menjadi penting karena pada periode ini struktur kehidupan menjadi lebih tetap dan stabil. Kecerdasan yang berhubungan dengan kebudayaan

dan hasil pelajaran sepanjang hidup yang diperoleh dari pengalaman dan belajar semakin kuat (Monks, Knoers dan Haditono, 2004).

Sebanyak 26% responden berusia 33 – 38 tahun, yang merupakan periode kematapan seseorang dalam menemukan tempatnya dalam masyarakat dan berusaha untuk memajukan karir sebaik-baiknya. Pekerjaan dan kehidupan keluarga membentuk struktur peran yang memunculkan aspek-aspek kepribadian yang diperlukan pada periode ini. Kelincahan berfikir mulai ada kemunduran setelah periode ini, tetapi kecerdasan yang didapatkan dari belajar sepanjang hidup dan pengalaman akan tetap bertahan samapi usia yang tinggi (Monks, Knoers dan Haditono, 2004).

Semakin cukup umur seseorang, tingkat ke mampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Seseorang yang lebih dewasa mempunyai kecenderungan akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman kematangan jiwanya (Nursalam, 2011).

b. Jenis kelamin

Dari 50 responden penelitian, sebanyak 48% responden adalah laki-laki dan sebanyak 52% responden adalah perempuan. Dari data diatas, jumlah perawat yang wanita lebih banyak dibanding perawat laki-laki.

Pada awal perkembangannya, perawat biasanya adalah seorang ibu yang merawat keluarganya selama sakit dengan perawatan fisik. *Mother instinct* yang pertama kali melakukan perawatan untuk anaknya, memberikan susu dan menjaganya agar tidak sakit. Kemudian pada abad ke 16 sampai 19, mulai dilakukan perekrutan perempuan-perempuan untuk menjadi perawat dengan dibekali ilmu pengetahuan (Taylor, Lillis dan LeMone, 2005).

Pada abad ke21 setelah perang dunia ke dua, pendidikan keperawatan mulai dikembangkan berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan, dan diikuti oleh perempuan dan laki-laki. Oleh karena itu, jumlah perawat wanita lebih banyak dari pada laki-laki berdasarkan perkembangannya (Taylor, Lillis dan LeMone, 2005).

c. Tingkat pendidikan

Dari hasil penelitian, sebagian besar responden yaitu berjumlah 94% responden dengan pendidikan D III Keperawatan, sedangkan hanya 6% responden dengan pendidikan S I Keperawatan. Dengan demikian, semua perawat di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul sudah memenuhi kriteria pendidikan minimal yaitu D III Keperawatan. Ada beberapa perawat yang merupakan lulusan S I Keperawatan, sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan lebih berkualitas dan professional.

Dalam menghadapi permasalahan yang semakin kompleks, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan pergeseran sistem pelayanan kesehatan, maka diperlukan perkembangan keperawatan sebagai profesi sehingga pendidikan perawat yang ada di rumah sakit minimal D III keperawatan dan diharapkan dapat melanjutkan ke jenjang S I Keperawatan (Nursalam, 2011).

Pendidikan perkembangan profesi keperawatan merupakan unsur yang harus dilakukan untuk berkembangnya ilmu keperawatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi sehingga tenaga keperawatan berkualitas. Pendidikan keperawatan berkelanjutan merupakan syarat penting dalam mempercepat profesionalisme keperawatan (Hidayat, 2008).

Dalam pedoman sistem akreditasi rumah sakit yang baru yang mengacu pada sistem akreditasi *Joint Commission International (JCI)*, harus ada program pengembangan dan pendidikan berkesinambungan agar setiap staf keperawatan dapat meningkatkan kemampuan profesionalnya. Kepala keperawatan harus bertanggung jawab terhadap program pengembangan staf. RS PKU Muhammadiyah Bantul sudah mempunyai pedoman pelaksanaan program pengembangan staf sesuai dengan rencana (termasuk sistem seleksi tenaga keperawatan yang akan mengikuti PKB).

2. Pengaruh Pengetahuan Perawat tentang *Patient Safety* terhadap Penatalaksanaan *Patient Safety*

Pengetahuan tentang *patient safety* di rumah sakit sangat penting karena semakin tinggi pengetahuannya maka program *patient safety* juga akan berjalan dengan baik sehingga keselamatan pasien di rumah sakit meningkat. Dari data penelitian, 98 % perawat sudah memiliki pengetahuan yang tinggi tentang *patient safety*, dan 2 persen pengetahuan tentang *patient safety*-nya cukup.

Sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan yang tinggi tentang *patient safety*. Program *patient safety* di RS PKU Muhammadiyah Bantul sudah berjalan hampir 6 tahun. Menurut bagian DikLat RSU Muhammadiyah Bantul, beberapa kali mengirimkan tim *patient safety* rumah sakit untuk mengikuti seminar atau pelatihan *patient safety* yang diselenggarakan oleh instansi lain. Kemudian tim mensosialisasikan hasil pelatihan dan seminar ke pemberi pelayanan kesehatan. Pada bulan November 2011, RS PKU Muhammadiyah Bantul menyelenggarakan pelatihan *patient safety* yang diikuti oleh pemberi pelayanan kesehatan termasuk perawat.

Hanya 2% responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang *patient safety*. Variasi ini karena responden tersebut bekerja di RS PKU Muhammadiyah Bantul sebagai perawat ruang rawat inap baru sekitar dua

tahun sehingga belum banyak mendapatkan sosialisasi tentang *patient safety*, dan juga berlatar belakang pendidikan D III Keperawatan. Dalam keselamatan pasien, diperlukan integrasi pengetahuan perawat, disiplin ilmu dan pengalamannya (Potter & Perry, 2010).

Berdasarkan hasil uji statistik variabel pengetahuan perawat tentang *patient safety* terhadap penatalaksanaan *patient safety* diperoleh nilai koefisien regresi sebesar 0.291, sehingga pengetahuan memberikan pengaruh positif terhadap penatalaksanaan *patient safety*. Berdasarkan hasil uji t untuk mencari pengaruh masing-masing variabel, diperoleh bahwa $t_{hitung} = 2.078 > t_{tabel} = 2.009$ dengan signifikansi $0.043 < 0.05$, artinya pengetahuan perawat tentang *patient safety* secara individu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penatalaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul. Faktor pengetahuan perawat tentang *patient safety* pada penelitian ini terbukti mempengaruhi penatalaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap sebesar 20.7%.

Sintesis pengetahuan, pengalaman, informasi dari pasien, sikap berfikir kritis serta standar intelektual dan professional dibutuhkan untuk pemikiran kritis dalam *patient safety*. Dengan begitu, perawat menjadi penyedia pelayanan perawatan berkesinambungan yang aman (Potter & Perry, 2010).

Peningkatan pengetahuan akan berimbas pada peningkatan penatalaksanaan *patient safety*. Oleh karena itu, pengembangan sistem pendidikan tinggi keperawatan sangat penting dan sangat berperan dalam pengembangan pelayanan keperawatan professional, pengembangan teknologi keperawatan, dan diharapkan terjadi percepatan proses perubahan atau transisi (Nursalam, 2011).

Sebuah rumah sakit, dalam meningkatkan mutu pelayanan, keamanan pasien dan juga pencegahan kesalahan maka diperlukan pendidikan lanjut untuk perawatnya untuk meningkatkan pengetahuannya. Pengetahuan tersebut akan mendorong perawat secara langsung atau tidak langsung dalam pelaksanaan *patient safety*: Peningkatan keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan tergantung pada tingkat pengetahuan perawat yang bekerja dan juga berdasarkan pelatihan yang telah diikuti (Vaismoradi, 2012).

Pengetahuan tentang *patient safety* selain didapat dari seminar dan pelatihan, juga didapat dari proses belajar selama pengalaman kerja. Pihak rumah sakit juga harus memberikan kesempatan kepada perawat untuk selalu meningkatkan kemampuan *knowledge* dan *skill* sehingga semakin lama perawat bekerja maka semakin banyak peluang untuk belajar. Perawat yang mempunyai banyak pengalaman dan belajar akan memberikan dampak positif dalam mutu pelayanan keperawatan dan *patient safety* (Hill, 2010).

Perubahan perilaku *patient safety* yang didasari pengetahuan tentang *patients safety*, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan tentang *patient safety*, kesadaran dan sikap yang positif maka tidak akan berlangsung lama. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan melalui pendidikan lanjut sangat penting untuk menciptakan perilaku *patient safety* (Notoadmojo, 2003).

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat tentang *patient safety*, diharapkan semakin baik pula penatalaksanaan program *patient safety* kepada pasien di rumah sakit sehingga akan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

3. Pengaruh Sikap Perawat tentang *Patient Safety* terhadap Penatalaksanaan *Patient Safety*

Sikap merupakan pendapat atau penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap tersebut dapat berupa penilaian positif, negatif atau netral. Sikap yang positif tentang *patient safety* akan memberikan dampak yang positif terhadap penatalaksanaan *patient safety* di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa semua responden atau 100% perawat mempunyai sikap yang baik tentang *patient safety*. Hal ini menunjukkan bahwa semua perawat yang diteliti mempunyai penilaian positif

terhadap *patient safety* sehingga diharapkan mempengaruhi tindakan yang positif untuk penatalaksanaan *patient safety* di rumah sakit.

Seluruh responden memiliki sikap yang baik tentang *patient safety*. Hal ini harus menjadi perhatian bagi pihak rumah sakit, apakah benar sikap yang diukur menggunakan kuisioner dalam penelitian ini menggambarkan sikap yang sesungguhnya dalam pelaksanaan *patient safety*, karena penelitian ini tidak melakukan observasi secara langsung.

Berdasarkan hasil uji statistik variabel sikap perawat tentang *patient safety* terhadap penatalaksanaan *patient safety* diperoleh nilai koefisien regresi sebesar 0.336, sehingga variabel sikap memberikan pengaruh yang positif terhadap penatalaksanaan *patient safety*. Berdasarkan hasil uji t untuk mencari pengaruh masing-masing variabel, diperoleh bahwa $t_{hitung} = 2.399 > t_{tabel} = 2.009$ dengan signifikansi $0.020 < 0.05$, artinya sikap perawat tentang *patient safety* secara individu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penatalaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul. Faktor sikap perawat tentang *patient safety* pada penelitian ini mempengaruhi penatalaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul sebesar 22,8%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap perawat tentang *patient safety* yang baik terbukti memberikan pengaruh yang baik atau positif

terhadap penatalaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik sikap tentang *patient safety* maka akan meningkatkan penatalaksanaan program *patient safety* di rumah sakit.

Salah satu bentuk sikap adalah adanya kerja sama tim dalam keperawatan. Sikap yang positif dilengkapi dengan pengetahuan sangat penting untuk meningkatkan kerja sama tim. Kerja sama tim yang baik akan mengurangi kesalahan dan untuk pengambilan keputusan yang lebih baik. Sikap positif dalam kerjasama tim, komunikasi dan pengambilan keputusan yang baik berdampak pada penurunan kejadian kesalahan (Kaissi, Johnson, & Kirschbaum, 2003).

Dalam pembentukan sikap, perawat juga dipengaruhi oleh kondisi kerja, pengalaman kerja, kepuasan kerja, dan kerja sama tim. Zakari (2011) menyebutkan bahwa meningkatkan kualitas kolaborasi antar personil akan meningkatkan budaya *patient safety*. Kondisi kerja, pengalaman dan kepuasan kerja mempunyai sikap positif yang tinggi.

Lingkungan kerja yang mendukung program *patient safety* akan membentuk sikap seseorang untuk bersikap positif terhadap perubahan. Pembagian shift yang baik, disediakan sarana dan peralatan untuk mendukung pencapaian tujuan pelayanan keperawatan dan adanya kebijakan dan prosedur

tertulis (SOP) yang ditetapkan pimpinan rumah sakit untuk melaksanakan pelayanan keperawatan. Hal tersebut juga termuat dalam pedoman penilaian sistem akreditasi rumah sakit yang mengadopsi sistem akreditasi JCI. Lingkungan yang mendukung *patient safety* akan selalu belajar dari kesalahan-kesalahan. Sikap diperoleh dari proses belajar, maka perubahan sikap juga diperoleh dari belajar (Muchlas, 2008).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan, akan tetapi adalah merupakan pre-disposisi tindakan atau porilaku. Dengan sikap yang baik, diharapkan akan memberikan pengaruh yang positif terhadap suatu tindakan (Notoadmodjo, 2003).

4. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang *Patient Safety* terhadap Penatalaksanaan *Patient Safety*

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa semua responden atau 100% perawat telah melaksanakan program *patient safety* dengan baik. Pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penatalaksanaan program *patient safety*. Secara bersama-sama, variabel pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* mempengaruhi penatalaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Berdasarkan hasil uji statistik, menunjukkan nilai R^2 sebesar 0.293 yang artinya adalah sebesar 29.3% penatalaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul dijelaskan oleh variabel pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety*. Sisanya sebesar 70.7% dijelaskan oleh variabel lain.

Nilai F hitung = 9.755 > F tabel = 3.18 dengan signifikansi $0.000 < 0.05$, yang artinya adalah F hitung berada pada daerah penolakan H_0 atau H_a diterima sehingga secara simultan variabel pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety* mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penatalaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul. Besarnya pengaruh masing-masing variabel adalah pada variabel pengetahuan perawat tentang *patient safety* mempengaruhi penatalaksanaan *patient safety* sebesar 20.7% sedangkan variabel sikap perawat tentang *patient safety* mempengaruhi penatalaksanaan *patient safety* sebesar 22,8%. Berdasarkan uji statistik tersebut, maka diketahui bahwa variabel yang paling tinggi mempengaruhi penatalaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul adalah variabel sikap perawat tentang *patient safety*.

Faktor sikap memiliki peran yang lebih dominan terhadap penatalaksanaan *patient safety* dibanding variabel sikap. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau

obyek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan, akan tetapi adalah merupakan pre-disposisi tindakan atau porilaku (Notoadmodjo, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dijelaskan bahwa dalam peningkatan penatalaksanaan program *patient safety* di rumah sakit terlebih dahulu harus dilakukan peningkatan pengetahuan dan sikap perawat tentang *patient safety*. Pengetahuan dan sikap tersebut dapat ditingkatkan dengan pelatihan *patient safety* dan pengembangan pendidikan yang berkelanjutan. Menurut Notoatmodjo (2007), sebagai seorang professional, harus melakukan pengembangan diri secara terus menerus agar mampu melaksanakan tugas yang selalu berkembang. Sebagaimana ilmu *patient safety* yang terus berkembang, maka perawat juga harus selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya tentang *patient safety*.

Kinerja perawat dapat dikategorikan ke dalam kinerja fisik (*skill*), kinerja kognitif (pengetahuan) dan kinerja perilaku (motivasi, sikap). Kinerja dapat dipengaruhi oleh berbagai karakteristik sistem kerja, termasuk karakteristik dari perawat, pasien dan organisasi, serta lingkungan eksternal. Upaya ditargetkan untuk meningkatkan keselamatan pasien, oleh karena itu, perlu mempertimbangkan kinerja penyedia layanan kesehatan dan faktor-

faktor sistem kerja yang menghambat kemampuan perawat untuk melakukan pekerjaan mereka (Carayon & Wood, 2010).

Pendidikan tinggi keperawatan sangat berperan dalam membina sikap, pandangan dan kemampuan professional perawat, sehingga diharapkan mampu bersikap professional serta mempunyai pengetahuan ilmiah yang baik dan benar. Perawat harus berkemampuan professional mencakup keterampilan intelektual, interpersonal dan teknikal serta mampu bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan sesuai kode etik profesi. Dengan demikian, maka perawat mampu memberikan asuhan keperawatan yang aman dan efektif sehingga mutu dan kualitas pelayanan keperawatan akan meningkat (Nursalam, 2011).

Hasil wawancara dengan perawat ruang rawat inap sebagai pelaksana praktik keperawatan, sebenarnya penatalaksanaan *patient safety* masih banyak hal yang perlu dibenahi. Untuk pelaksanaan *patient safety* dalam hal perhatikan nama obat, rupa dan ucapan yang mirip, perawat hanya mengkoscek obat yang diresepkan oleh dokter pada saat pertama kali kunjungan ke pasien, untuk kunjungan-kunjungan selanjutnya tidak ada koscek bila tidak ada intruksi penambahan atau perubahan obat yang diberikan oleh dokter. Bila ada resep obat yang ragu-ragu, perawat langsung mengkoscek ke dokter tersebut. Untuk pemberian obat, khususnya obat yang diberikan secara injeksi, perawat hanya sendiri melakukan injeksi tanpa

didampingi oleh perawat lain untuk memastikan obat yang diberikan benar obat, benar dosis, benar waktu dan benar cara pemberian. Hal ini karena keterbatasan sumber daya manusia. Penyimpanan obat di ruang rawat inap berdasarkan nama pasien sehingga obat yang ada hanya yang dibutuhkan pasien, ditambah obat-obat kegawat daruratan.

Pelaksanaan identifikasi pasien hanya berdasarkan nama, alamat dan dokter yang merawat yang ditulis di papan tempat tidur. Untuk proses identifikasi, masih diusulkan untuk pemberian gelang sebagai identitas pasien dan untuk pasien lansia, keluarga dilibatkan dalam proses memastikan identifikasi. Hal ini sesuai dengan sasaran keselamatan pasien yang termuat dalam pedoman akreditasi rumah sakit terbaru yang mengacu pada sistem akreditasi rumah sakit JCI, yaitu kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, nomor identifikasi umumnya digunakan nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang (identitas pasien) dengan *bar-code*, atau cara lain.

Komunikasi saat serah terima pasien juga sudah dilaksanakan dengan baik. Perawat yang menyerahkan tidak hanya memberikan rekam medis saja, tetapi juga menjelaskan riwayat pasien masuk, pemeriksaan yang sudah dilakukan, diagnosa, terapi yang sudah diberikan dan rencana terapi yang akan dilakukan sesuai dengan instruksi dokter. Tetapi perawat yang menerima

belum melakukan pengulangan informasi atau membacakan kembali informasi yang diberikan oleh perawat pertama.

Untuk memastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar hanya berdasarkan pada instruksi dokter atau diagnosa. Belum ada pemberian tanda khusus pada lokasi yang akan dilakukan tindakan. Dalam pelaksanaan pengendalian cairan elektrolit pekat, cairan tersebut dalam penyimpanannya bercampur dengan obat dan cairan lainnya karena penyimpanan obat di ruang rawat inap berdasarkan nama pasien dan sesuai obat yang akan diberikan kepada pasien. Pemberian cairan pekat kepada pasien juga tidak menggunakan *infuse pump* karena keterbatasan alat, sehingga meningkatkan ketidaktepatan dosis.

Pada proses pengalihan pelayanan, akurasi pemberian obat dilakukan dengan membuat daftar tabel obat-obat yang sudah diberikan, kapan waktu diberikan dan cara pemberian. Hal ini untuk mengurangi kesalahan dalam pemberian obat saat perpindahan pasien ke pelayanan lainnya. Saat pasien pulang, pasien diberikan edukasi masalah kesehatannya. Pasien diberikan lembar *planning* yang berisi daftar obat yang harus diminum dan dosisnya, diet makanan, dan saran-saran untuk mempercepat proses pemulihan.

Pemasangan kateter sedapat mungkin sesuai standar operasional yang telah ditentukan. Untuk kateter infuse diganti per tiga hari. Alat injeksi juga

digunakan sekali pakai, dan selalu melakukan *desinfeksi* pada lokasi penyuntikan terlebih dahulu sebelum melakukan penyuntikan. Limbah tajam dibuang di tempat tersendiri yang sudah disediakan.

Pencegahan infeksi nosokomial dengan mencuci tangan atau memakai *hand rub* masih belum semua perawat melakukan dengan baik. Hanya sebagian perawat saja yang melakukan cuci tangan dengan air dan sabun atau dengan *hand rub* setiap kali kontak dengan pasien. Pemakaian sarung tangan bila melakukan tindakan dan kontak dengan cairan pasien yang dapat menular.

Berdasarkan uraian diatas, diketahui bahwa penatalaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul yang sudah cukup baik dalam beberapa langkah, tetapi masih perlu perbaikan-perbaikan. Sosialisasi *patient safety* harus lebih digencarkan dan juga dukungan dan komitmen manajemen seperti dalam hal penyediaan saran dan prasarana untuk peningkatan *patient safety*. Budaya melaporkan KTD tanpa hukuman dan rahasia sangat diperlukan untuk mencari solusi sehingga tidak terulang kembali.