

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Obyek Penelitian**

Rumah Sakit Islam Al-Ikhlas Pematang ( BP & RB ) resmi berdiri pada tanggal 25 Desember 1995. Mulai beroperasi tanggal 1 Januari 1996. Dalam kurun waktu 2 tahun banyak sekali perkembangan yang diraih oleh BP / RB Al-Ikhlas Pematang. Sehingga pada tahun 1998 BP/RB mengajukan diri untuk menjadi rumah sakit pada tahun 2001 resmi menjadi Rumah Sakit Islam Al-Ikhlas. Pada tahun 2005 Rumah Sakit Islam Al-Ikhlas vakum beroperasi. Hal ini disebabkan karena naiknya harga BBM dan adanya Permenkes RI No.1419 / Menkes / Per / X / 2005 perihal : Penyelenggaraan praktik dokter dan dokter gigi yang menyatakan bahwa dokter hanya boleh praktek pada 3 tempat. Kemudian pada tanggal 1 Juni 2009 Rumah Sakit Islam Al-Ikhlas Pematang kembali beroperasi dengan mendapatkan izin sementara No :443/2009.

Rumah Sakit Islam Al-Ikhlas Pematang sebagai salah satu rumah sakit swasta di Kabupaten Pematang diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam upaya pemenuhan tuntutan masyarakat yang semakin meningkat dan kompleks. Untuk mewujudkan pelayanan yang professional harus didukung dari segala aspek baik sumber daya manusia, sarana, prasarana, metode, lingkungan baik internal maupun eksternal dan

pertanggungjawaban setiap perawat terhadap pekerjaan. Pertanggung jawaban setiap perawat memiliki keyakinan adanya hubungan dengan Allah dan hubungan dengan manusia, dasar dalam melakukan setiap aktivitas penerapan sistem keselamatan pasien.

## B. Deskripsi Responden

Data penelitian dikumpulkan dengan membagikan sebanyak 40 kuesioner kepada responden. Gambaran kondisi responden memberikan penjelasan tentang deskripsi responden berkenaan dengan analisis variabel penelitian. Deskripsi responden diperoleh gambaran seperti disajikan pada Tabel 4.1.

**Tabel 4.1.** Deskripsi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	12	30,0
	b. Perempuan	28	70,0
2.	Usia		
	a. < 25 Tahun	16	40,0
	b. 25 – 30 Tahun	22	55,0
	c. > 30 Tahun	2	5,0
	Total	40	100,0

Sumber : Data primer diolah 2017

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 40 responden penelitian, mayoritas responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 28 (70,0%) orang dan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 12 (30,0%). Responden dengan usia 22 – 30 tahun sebanyak 22 (55,0) orang dan 2 orang (5,0%) berusia > 30 Tahun.

### C. Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif variabel penelitian digunakan untuk memberikan gambaran tentang tanggapan responden mengenai variabel-variabel penelitian. Masing-masing variabel dihitung mean atau rata-ratanya untuk memudahkan dalam interpretasi tanggapan responden terhadap variabel-variabel penelitian. Ringkasan nilai deskripsi variabel penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut ini:

**Tabel 4.2.** Deskripsi Variabel Penelitian

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Dev
Pengetahuan Perawat	55,0	83,0	65,02	6,78
Sikap Perawat	58,0	95,0	77,47	8,33
Kecerdasan Spiritual	61,0	104,0	87,27	9,02
Kualitas Kehidupan Kerja	54,0	82,0	65,80	7,72
Kinerja Perawat	62,0	116,0	86,07	10,63

Sumber: Data primer diolah, 2017

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa respon responden terhadap seluruh variabel dilihat dari nilai rata-rata total skor setiap variabel, semua variabel penelitian yaitu pengetahuan perawat, sikap perawat, kecerdasan spiritual, kualitas kehidupan kerja dan kinerja perawat direspon positif oleh responden yang dilihat dari nilai rata-rata per variabel yang tergolong tinggi.

Data-data hasil penelitian di kategorikan ke dalam 5 kelompok untuk masing-masing variabel. Pengkategorian tersebut didasarkan pada

nilai rerata teoritik dan simpangan baku teoritik pada masing-masing variabel penelitian. Kategorisasi tersebut disajikan berikut ini:

### 1. Pengetahuan Perawat

Skala pengetahuan perawat terdiri dari 21 butir pertanyaan.

Variabel pengetahuan perawat mempunyai nilai rata-rata teoritik sebesar 65,02 dan nilai standar deviasi teoritik sebesar 6,78.

Kategorisasi untuk variabel pengetahuan perawat disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.3** Kategorisasi Skor pada Variabel Pengetahuan Perawat

Kategori	Interval Skor	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Baik	$X \geq 77$	3	7,5
Baik	$63 \leq X < 76$	20	50,0
Cukup Baik	$49 \leq X < 62$	17	42,5
Kurang	$35 \leq X < 48$	0	0
Sangat Kurang	$X \leq 34$	0	0
		40	100

Sumber : Data primer diolah 2017

Tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki pengetahuan dalam kategori baik, yaitu sebanyak 20 responden (50,0%), sebanyak 17 responden (42,5%) memiliki pengetahuan cukup baik, dan terdapat 3 responden (7,5%) memiliki pengetahuan yang sangat baik, tidak ada penilaian untuk kategori kurang dan sangat kurang.

Untuk mengetahui secara lebih detail dari jawaban dari pertanyaan variabel pengetahuan dalam analisis deskriptif maka dapat dijabarkan dalam tabel berikut :

**Tabel 4.4.** Frekuensi Jawaban Variabel Pengetahuan Perawat

PERTANYAAN	SKOR				TOTAL	TREN	N
	4	3	2	1			
<b>IPSG 1</b>							
Nomer kamar atau nomer lokasi pasien tidak dapat digunakan untuk identifikasi pasien di rawat inap	4	22	13	1	109	2.73	40
Penggunaan identitas pasien dengan menggunakan minimal dua parameter dimaksudkan untuk menghindari kesalahan disebabkan kesamaan atau kemiripan nama pasien	14	25	1	0	133	3.33	40
Penggunaan identitas pasien dengan minimal dua parameter dimaksudkan untuk kelengkapan data, mencegah dan mengurangi kemungkinan terjadinya KTD	13	25	2	0	131	3.28	40
<b>IPSG 2</b>							
Komunikasi efektif adalah komunikasi yang panjang dan diulang-ulang, tidak berkaitan dengan instruksi verbal/lisan	19	10	9	2	126	3.15	40

dan via telephon							
Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien	22	14	4	0	138	3.45	40
Komunikasi efektif meliputi pula pelaporan hasil pemeriksaan penunjang	19	17	4	0	135	3.38	40
<b>IPSG 3</b>							
Obat-obat dengan konsentrasi pekat boleh ada di ruangan perawatan	7	13	19	1	106	2.65	40
Keamanan pemberian obat-obatan kepada pasien perlu diperhatikan perawat	9	0	6	25	73	1.83	40
Tidak memerlukan perhatian cermat akurasi pemberian dosis obat kepada pasien	22	16	2	0	140	3.50	40
<b>IPSG 4</b>							
IKP adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan tidak diharapkan, yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien	8	30	2	0	126	3.15	40
Verifikasi kelengkapan data pasien pre-operasi hanya untuk mengisi rekam medis, bukan dimaksudkan untuk mencegah dan mengurangi IKP di	5	18	12	5	103	2.58	40

kamar operasi							
Prosedur “ <i>time out</i> ” di kamar operasi dilakukan untuk seluruh prosedur pembedahan dan tindakan intervensi lainnya	9	26	4	1	123	3.08	40
<b>IPSG 5</b>							
Tindakan lebih ketat dalam <i>hand-hygiene</i> ditujukan untuk perawat karena perawat yang lebih sering kontak dengan pasien.	32	7	0	1	126	3.15	40
Infeksi nosokomial adalah infeksi yang tidak perlu dipermasalahkan, karena wajar di dapat selama perawatan di rumah sakit	14	17	9	0	103	2.58	40
Membatasi jumlah pengunjung pasien dan keluarganya dimaksudkan untuk mengurangi risiko infeksi nosokomial	24	14	1	1	123	3.08	40
<b>IPSG 6</b>							
Yang termasuk upaya mencegah dan mengurangi kemungkinan risiko pasien jatuh selama perawatan adalah : melakukan asesmen pasien, menandai	15	18	2	5	123	3.08	40

pasien, memposisikan tempat tidur terendah, meninggikan pagar pengaman, tidak termausk melakukan pengawasan lebih ketat dan mendekatkan pasien di dekat <i>nurse station</i> .							
Asesmen risiko ulang kemungkinan pasien jatuh selama dalam perawatan dimaksudkan untuk mencegah dan mengurangi KTD pasien jatuh	21	19	0	0	141	3.53	40
Tujuan dari sistem keselamatan pasien bukan untuk mencegah dan mengurangi terjadinya KTD, KNC, KPC dan Sentinel	11	13	16	0	115	2.88	40
<b>Panduan Nasional</b>							
KTD adalah suatu kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan cedera pasien akibat melaksanakan tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan penyakit dasarnya atau kondisi pasien	9	26	5	0	124	3.10	40
Sistem keselamatan pasien asesmen risiko, identifikasi risiko dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko selama pasien di	8	29	3	0	125	3.13	40

rumah sakit							
IKP hanya meliputi : KTD, KNC, KPC, dan tidak termasuk Kejadian Sentinel	9	16	15	0	114	2.85	40

Berdasarkan table 4.4 menunjukkan bahwa variabel pengetahuan perawat terendah dengan nilai tren sebesar 1,83 terdapat pada pertanyaan nomor 2 indikator IPSG3 yaitu “Keamanan pemberian obat-obatan kepada pasien perlu diperhatikan perawat”. Sedangkan penilaian tertinggi dengan nilai tren sebesar 3,53 terdapat pada pertanyaan nomor 2 indikator IPSG6 yaitu “Asesmen risiko ulang kemungkinan pasien jatuh selama dalam perawatan dimaksudkan untuk mencegah dan mengurangi KTD pasien jatuh”.

## 2. Sikap Perawat

Skala sikap perawat terdiri dari 25 butir pertanyaan. Variabel sikap perawat mempunyai nilai rata-rata teoritik sebesar 77,47 dan nilai standar deviasi teoritik sebesar 8,33. Kategorisasi untuk variabel sikap perawat disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.5** Kategorisasi Skor pada Variabel Sikap Perawat

Kategori	Interval Skor	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Baik	$X \geq 89$	4	10,0
Baik	$73 \leq X < 88$	27	67,5
Cukup Baik	$57 \leq X < 72$	9	22,5
Kurang	$41 \leq X < 56$	0	0
Sangat Kurang	$X \leq 40$	0	0
		40	100

Sumber : Data primer diolah 2017

Tabel tersebut menunjukkan bahwa penilaian sikap perawat paling banyak masuk dalam kategori baik, yaitu sebanyak 27 responden (67,5%), kemudian kategori cukup baik sebanyak 9 responden (22,5%), kategori sangat baik ada sebanyak 4 responden (10,0%), dan tidak ada responden yang memiliki sikap dalam kategori rendah dan sangat rendah.

Untuk mengetahui secara lebih detail dari jawaban dari pertanyaan variabel sikap dalam analisis deskriptif maka dapat dijabarkan dalam tabel berikut :

**Tabel 4.6.** Frekuensi Jawaban Variabel Sikap Perawat

PERTANYAAN	SKOR				TOTAL	TREN	N
	4	3	2	1			
<b>IPSG 1</b>							
Sangat penting penggunaan identitas pasien dengan minimal dua parameter untuk mencegah/menghindari terjadinya IKP	12	22	6	0	126	3.15	40

Memerlukan perhatian cermat dalam menggunakan identitas pasien dengan minimal dua parameter tidak bermanfaat pada saat melakukan tindakan intervensi atau prosedur asuhan keperawatan	13	3	18	6	103	2.58	40
Sangat penting melakukan identifikasi risiko atau potensi risiko pasien selama pasien di rawat di rumah sakit	19	15	5	1	132	3.30	40
<b>IPSG 2</b>							
Penting adanya singkatan-singkatan di rumah sakit yang membingungkan staf karena bukan penyebab terjadinya IKP	7	20	12	1	113	2.83	40
Selalu diperlukan upaya verifikasi untuk akurasi/ketepatan komunikasi verbal/lisan dan via telepon	13	20	6	1	125	3.13	40
Perlu ditulis lengkap dan dibacakan ulang untuk intruksi dokter yang diberikan melalui verbal/lisan dan via telephon.	19	16	4	1	133	3.33	40
<b>IPSG 3</b>							
Diperlukan perhatian tinggi keamanan pemberian obat-obat kepada pasien	21	15	4	0	137	3.43	40
Sangat dibenarkan adanya obat-obat dengan konsentrasi pekat boleh ada di ruangan perawatan	6	18	15	1	109	2.73	40

Memerlukan perhatian cermat akurasi pemberian dosis obat kepada pasien	19	17	3	1	134	3.35	40
Memerlukan perhatian akurasi tinggi cara/route pemberian obat kepada pasien	16	19	4	1	130	3.25	40
Tidak memerlukan pengkajian pasien dengan riwayat alergi obat	12	22	5	1	125	3.13	40
<b>IPSG 4</b>							
Memerlukan perhatian identitas pasien dengan minimal dua parameter untuk pasien yang akan dilakukan operasi	10	21	7	2	119	2.98	40
Tidak perlu membantu dan mengingatkan dokter/operator untuk melaksanakan prosedur “ <i>time out</i> ” selama prosedur pembedahan atau operasi	2	29	7	2	111	2.78	40
Sangat tidak bermanfaat memperhatikan penghitungan semua bahan yang memasuki area steril selama prosedur pembedahan/operasi	11	24	5	0	126	3.15	40
<b>IPSG 5</b>							
Sangat penting memperhatikan dengan ketat setiap upaya pencegahan infeksi nosokomial pasien selama dalam perawatan rumah sakit	12	25	3	0	129	3.23	40
Tindakan lebih ketat dalam <i>hand-hygiene</i> ditujukan untuk perawat karena perawat yang lebih	13	23	3	1	128	3.20	40

sering kontak dengan pasien.							
Tidak membatasi jumlah pengunjung pasien dan keluarganya dimaksudkan untuk mengurangi risiko infeksi nosokomial	8	19	6	7	108	2.70	40
<b>IPSG 6</b>							
Tidak perlu dilaporkan secara tertulis apabila ada pasien jatuh dalam perawatan, karena berdampak merugikan bagi pelayanan asuhan keperawatan	12	26	2	0	130	3.25	40
Perawat perlu melakukan asesmen ulang untuk pasien-pasien dengan risiko jatuh selama dalam perawatan	10	28	2	0	128	3.20	40
Pasien-pasien dengan kemungkinan risiko jatuh lebih besar tidak perlu dilakukan tindakan pencegahan, karena tindakan pencegahan apapun yang diambil perawat tidak bermanfaat	12	22	6	0	126	3.15	40
<b>Panduan Nasional</b>							
Sangat penting melakukan identifikasi risiko atau potensi risiko pasien selama pasien di rawat di rumah sakit	9	30	1	0	128	3.20	40
Setiap terjadinya Insiden Keselamatan pasien harus dilaporkan, bukan untuk ditutupi atau disembunyikan	14	23	3	0	131	3.28	40

Implementasi sistem keselamatan pasien tidak memerlukan keterlibatan pasien dan keluarganya	12	20	7	1	123	3.08	40
Dalam implementasi sistim keselamatan pasien hak-hak pasien tidak perlu dijelaskan lagi	8	24	8	0	120	3.00	40
Bila terjadi insiden keselamatan pasien selama pasien di rumah sakit tidak harus dilaporkan, dianalisis atau dikaji bersama sebab-sebabnya untuk dijadikan bahan pembelajaran bersama	11	23	6	0	125	3.13	40

Berdasarkan table 4.6 menunjukkan bahwa variabel sikap perawat terendah dengan nilai tren sebesar 2,58 terdapat pada pertanyaan nomor 2 indikator IPSG1 yaitu “Memerlukan perhatian cermat dalam menggunakan identitas pasien dengan minimal dua parameter tidak bermanfaat pada saat melakukan tindakan intervensi atau prosedur asuhan keperawatan”. Sedangkan penilaian tertinggi dengan nilai tren sebesar 3,43 terdapat pada pertanyaan nomor 1 indikator IPSG3 yaitu “Diperlukan perhatian tinggi keamanan pemberian obat-obat kepada pasien”.

### 3. Kecerdasan Spiritual

Skala kecerdasan spiritual terdiri dari 27 butir pertanyaan. Variabel kecerdasan spiritual mempunyai nilai rata-rata teoritik sebesar 87,27 dan nilai standar deviasi teoritik sebesar 9,02.

Kategorisasi untuk variabel kecerdasan spiritual disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.7** Kategorisasi Skor pada Variabel Kecerdasan Spiritual

Kategori	Interval Skor	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Baik	$X \geq 95$	9	22,5
Baik	$78 \leq X < 94$	27	67,5
Cukup Baik	$61 \leq X < 77$	4	10,0
Kurang	$44 \leq X < 60$	0	0
Sangat Kurang	$X \leq 43$	0	0
		40	100

Sumber : Data primer diolah 2017

Tabel tersebut menunjukkan bahwa penilaian untuk kecerdasan spiritual paling banyak masuk dalam kategori baik, yaitu sebanyak 27 responden (67,5%), kategori sangat baik sebanyak 9 responden (22,5%), kategori cukup baik sebanyak 4 responden (10,0%) dan tidak ada penilaian kecerdasan spiritual yang masuk dalam kategori kurang baik dan sangat kurang.

Untuk mengetahui secara lebih detail dari jawaban dari pertanyaan variabel kecerdasan spiritual dalam analisis deskriptif maka dapat dijabarkan dalam tabel berikut :

**Tabel 4.8.** Frekuensi Jawaban Variabel Kecerdasan Spiritual

PERTANYAAN	SKOR				TOTAL	TREN	N
	4	3	2	1			
<b>Kemampuan bersikap fleksibel</b>							
Saya memiliki tekad untuk selalu berbuat kebaikan kepada orang lain	28	10	0	2	144	3.60	40
Saya mengintrospeksi diri pada saat saya melakukan kesalahan	23	16	0	1	141	3.53	40
Saya tidak memiliki pribadi yang baik, jujur dan benar	18	18	4	0	134	3.35	40
<b>Kesadaran diri yang tinggi</b>							
Saya melakukan sesuatu yang baru (inovasi) dalam hidup	7	31	2	0	125	3.13	40
Saya memiliki ide/kreatif untuk mengembangkan potensi yang saya miliki	10	29	1	0	129	3.23	40
Saya tidak merencanakan masa depan saya	25	13	1	1	142	3.55	40
<b>Kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan</b>							
Saya memiliki sifat yang ikhlas dan sabar ketika memiliki masalah	15	24	1	0	134	3.35	40
Saya kuat dalam	11	28	0	1	129	3.23	40

menjalani kehidupan							
Saya tidak bisa menjadi orang yang sabar dan selalu berhati-hati dalam bertindak	9	23	6	2	119	2.98	40
<b>Kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit</b>							
Saya bersifat pemaaf	19	20	1	0	138	3.45	40
Saya bersikap baik terhadap sesama	17	22	0	1	135	3.38	40
Saya tidak memiliki sifat yang sabar ketika menerima musibah	13	27	0	0	133	3.33	40
<b>Keengganan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu</b>							
Saya menjaga perasaan diri sendiri dan orang lain	19	19	2	0	137	3.43	40
Saya memperhatikan orang yang salah/keliru demi menjaga kebaikan	13	24	2	1	129	3.23	40
Saya tidak berkumpul dengan orang yang baik dan ahli ibadah	21	16	1	2	136	3.40	40
<b>Kualitas hidup</b>							
Saya memiliki pedoman hidup yang kuat	15	22	2	1	131	3.28	40
Saya mendahulukan kepentingan pribadi demi kebenaran	4	13	20	3	98	2.45	40
Saya mengingatkan orang untuk berbuat	14	25	1	0	133	3.33	40

kebaikan							
<b>Berpandangan Holistik</b>							
Saya mampu mengendalikan diri dalam bertindak dan berpikir	15	24	1	0	134	3.35	40
Saya menjaga dan memelihara apa yang saya miliki	14	24	2	0	132	3.30	40
Saya tidak bisa berusaha mengontrol diri disaat senang maupun susah	9	24	5	2	120	3.00	40
<b>Kecenderungan bertanya</b>							
Saya tidak memiliki inisiatif yang tinggi	10	19	9	2	117	2.93	40
Saya menambah wawasan dan pengetahuan saya	9	30	0	1	127	3.18	40
Saya memiliki tujuan untuk mengembangkan potensi yang saya miliki	17	21	2	0	135	3.38	40
<b>Bidang mandiri</b>							
Saya tidak pernah memberikan motivasi kepada orang lain	12	15	8	5	114	2.85	40
Saya membimbing orang lain agar memiliki kemampuan yang memadai	5	32	0	3	119	2.98	40
Saya mendidik dan memberikan perlindungan kepada orang lain	7	32	1	0	126	3.15	40

Berdasarkan table 4.8 menunjukkan bahwa variabel kecerdasan spiritual terendah dengan nilai tren sebesar 2,45 terdapat pada pertanyaan nomor 2 indikator kualitas hidup yaitu “Saya mendahulukan kepentingan pribadi demi kebenaran”. Sedangkan penilaian tertinggi dengan nilai tren sebesar 3,60 terdapat pada pertanyaan nomor 1 indikator kemampuan bersikap fleksibel yaitu “Saya memiliki tekad untuk selalu berbuat kebaikan kepada orang lain”.

#### 4. Kualitas Kehidupan Kerja

Skala kualitas kehidupan kerja terdiri dari 21 butir pertanyaan. Variabel kualitas kehidupan kerja mempunyai nilai rata-rata teoritik sebesar 65,80 dan nilai standar deviasi teoritik sebesar 7,72. Kategorisasi untuk variabel kualitas kehidupan kerja disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.9** Kategorisasi Skor pada Variabel Kualitas Kehidupan Kerja

Kategori	Interval Skor	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Baik	$X \geq 77$	6	15,0
Baik	$63 \leq X < 76$	19	47,5
Cukup Baik	$49 \leq X < 62$	15	37,5
Kurang	$35 \leq X < 48$	0	0
Sangat Kurang	$X \leq 34$	0	0
		40	100

Sumber : Data primer diolah 2017

Tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas kualitas kehidupan kerja masuk dalam kategori baik, yaitu sebanyak 19

responden (47,5%), kategori cukup baik dengan jumlah 15 responden (37,5%) dan sebanyak 6 responden (15,0%) memiliki kualitas kehidupan kerja yang sangat baik, tidak terdapat kualitas kehidupan kerja yang masuk dalam kategori kurang dan sangat kurang.

Untuk mengetahui secara lebih detail dari jawaban dari pertanyaan variabel kualitas kehidupan kerja dalam analisis deskriptif maka dapat dijabarkan dalam tabel berikut :

**Tabel 4.10.** Frekuensi Jawaban Variabel Kualitas Kehidupan Kerja

PERTANYAAN	SKOR				TOTAL	TREN	N
	4	3	2	1			
<b>Keterlibatan/partisipasi karyawan</b>							
Perawat selalu dilibatkan dalam pembahasan kasus keperawatan	20	19	0	1	138	3.45	40
Terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di unit kerja perawat selalu didiskusikan untuk dijadikan bahan pembelajaran bersama	17	23	0	0	137	3.43	40
Keselamatan lingkungan kerja di unit pelayanan pasien tempat saya bekerja terjamin dengan sangat baik	17	22	1	0	136	3.40	40
Jumlah ruangan isolasi untuk kasus-kasus penyakit infeksius sangat mencukupi di	7	8	21	4	98	2.45	40

rumah sakit ini							
Perawat tidak pernah dilibatkan dalam pengambilan keputusan penting yang menyangkut kepentingan bersama di unit kerja	12	23	4	1	126	3.15	40
<b>Rasa aman dalam pekerjaan</b>							
Perawat tidak dilibatkan dalam pembuatan/penetapan SPO keperawatan di unit kerja ini	14	23	2	1	130	3.25	40
Sistem asuhan keperawatan yang diterapkan di unit kerja selalu dibahas bersama	12	24	2	2	126	3.15	40
<b>Keselamatan lingkungan kerja</b>							
Tidak ada jaminan rasa aman bekerja di unit kerja pelayanan di rumah sakit ini	10	23	7	0	123	3.08	40
Ada rasa tidak nyaman melaksanakan tugas pelayanan pasien bila sering terjadi IKP di unit kerja	8	19	11	2	113	2.83	40
Ketersediaan SPO lengkap untuk cara-cara pencegahan terjadinya Insiden keselamatan Pasien di unit kerja	9	27	4	0	125	3.13	40
Penyelesaian masalah yang terjadi berkaitan dengan pelayanan pasien cukup baik di unit kerja	10	25	5	0	125	3.13	40

SPO di bidang keperawatan lebih mengutamakan orientasi kearah keselamatan pasien	13	23	4	0	129	3.23	40
<b>Penyelesaian masalah</b>							
Sebagai perawat saat ini merasa tidak aman bekerja di unit kerja pelayanan atau di rumah sakit ini	13	22	5	0	128	3.20	40
Ketersediaan jaminan kelangsungan bekerja di unit kerja di rumah sakit ini	8	25	7	0	121	3.03	40
Alat perlindungan diri untuk melakukan pekerjaan keperawatan tersedia dengan sangat lengkap di unit kerja	9	25	6	0	123	3.08	40
Kelengkapan SPO penggunaan alat perlindungan diri sangat baik	19	16	5	0	134	3.35	40
Tersedia alat sangat lengkap untuk perlindungan terkena penularan penyakit infeksius di unit kerja	13	17	9	1	122	3.05	40
<b>Komunikasi</b>							
Setiap terjadinya kasus-kasus IKP tidak diupayakan penyelesaian dengan cara-cara pembelajaran bersama	8	22	10	0	118	2.95	40
Ditentukan prioritas penyelesaian masalah dengan analisis kasus keperawatan	9	31	0	0	129	3.23	40

Upaya penyelesaian masalah Insiden Keselamatan Pasien di unit kerja dilaksanakan dengan sangat memuaskan	15	23	2	0	133	3.33	40
Upaya penyelesaian masalah Insiden Keselamatan Pasien dilakukan dengan menyalahkan dan menghukum	9	20	11	0	118	2.95	40

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa variabel kualitas kehidupan kerja terendah dengan nilai tren sebesar 2,45 terdapat pada pertanyaan nomor 4 indikator Keterlibatan/partisipasi karyawan yaitu “Jumlah ruangan isolasi untuk kasus-kasus penyakit infeksius sangat mencukupi di rumah sakit ini”. Sedangkan penilaian tertinggi dengan nilai tren sebesar 3,45 terdapat pada pertanyaan nomor 1 indikator Keterlibatan/partisipasi karyawan yaitu “Perawat selalu dilibatkan dalam pembahasan kasus-kasus keperawatan”.

## 5. Kinerja Perawat

Skala kinerja perawat terdiri dari 29 butir pertanyaan. Variabel kinerja perawat mempunyai nilai rata-rata teoritik sebesar 86,07 dan nilai standar deviasi teoritik sebesar 10,63. Kategorisasi untuk variabel kinerja perawat disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.11** Kategorisasi Skor pada Variabel Kinerja Perawat

Kategori	Interval Skor	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Baik	$X \geq 105$	3	7,5
Baik	$86 \leq X < 104$	19	47,5
Cukup Baik	$67 \leq X < 85$	17	42,5
Kurang	$48 \leq X < 66$	1	2,5
Sangat Kurang	$X \leq 47$	0	0
		40	100

Sumber : Data primer diolah 2017

Tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas kinerja perawat masuk dalam kategori baik, yaitu sebanyak 19 responden (47,5%), kategori cukup baik dengan jumlah 17 responden (42,5%), kategori sangat baik sebanyak 3 responden (7,5%) dan 1 responden (2,5%) memiliki kinerja perawat yang kurang, tidak terdapat kinerja perawat yang masuk dalam kategori sangat kurang.

Untuk mengetahui secara lebih detail dari jawaban dari pertanyaan variabel kinerja perawat dalam analisis deskriptif maka dapat dijabarkan dalam tabel berikut :

**Tabel 4.12.** Frekuensi Jawaban Variabel Kinerja Perawat

PERTANYAAN	SKOR				TOTAL	TREN	N
	4	3	2	1			
<b>Akurasi</b>							
Kemampuan menghitung seluruh bahan yang memasuki area steril dalam proses pembedahan	10	26	4	0	126	3.15	40
Kecermatan melaporkan hasil	8	27	5	0	123	3.08	40

kritis pemeriksaan penunjang							
<b>Prestasi</b>							
Kemampuan menyelesaikan tugas-tugas asuhan keperawatan secara umum sesuai wewenang dan tanggung jawabnya	8	27	5	0	123	3.08	40
Kemampuan identifikasi risiko pasien sehubungan dengan kemungkinan terjadinya IKP (KTD, KNC, KPC dan Kejadian Sentinel)	10	25	5	0	125	3.13	40
Kemampuan melakukan asesmen risiko pasien terhadap kemungkinan terjadinya IKP (KTD, KNC, KPC dan Kejadian Sentinel)	12	25	3	0	129	3.23	40
Kemampuan melakukan analisis kasus-kasus Insiden Keselamatan Pasien (IKP)	8	27	4	1	122	3.05	40
Kemampuan mengelola hal yang berhubungan dengan risiko pasien selama dalam perawatan	3	33	3	1	118	2.95	40
Tidak patuh dalam melaksanakan pemantauan penerapan SPO keperawatan di unit kerjanya	8	25	7	0	121	3.03	40
<b>Administrasi</b>							

Kemampuan membuat laporan secara tertulis bila terjadi Insiden Keselamatan pasien	4	34	2	0	122	3.05	40
Kemampuan melengkapi data tertulis keperawatan	4	30	6	0	118	2.95	40
Kemampuan menghitung seluruh bahan yang memasuki area steril dalam proses pembedahan	7	23	9	1	116	2.90	40
<b>Komunikasi</b>							
Kemampuan melakukan komunikasi efektif untuk instruksi melalui verbal/lisan dan via telepho	10	19	11	0	119	2.98	40
Kepatuhan membacakan ulang instruksi yang diterima via verbal/lisan dan via telephon	11	23	6	0	125	3.13	40
Kepatuhan melaporkan kondisi pasien kritis dengan menggunakan komunikasi <i>SBAR</i>	9	28	3	0	126	3.15	40
Kurangnya kecermatan melaporkan hasil kritis pemeriksaan penunjang	7	23	9	1	116	2.90	40
<b>Kompetensi</b>							
Kemampuan melakukan pemeriksaan fisik pasien.	6	31	3	0	123	3.08	40

Kemampuan mengimplementasikan sistim asuhan keperawatan dengan berorientasi keselamatan pasien	4	32	4	0	120	3.00	40
Kemampuan membuat diagnosis keperawatan selalu mempertimbangkan kondisi pasie	7	19	14	0	113	2.83	40
Kemampuan melakukan asesmen atau identifikasi resiko kemungkinan terjadinya KTD.	3	25	12	0	111	2.78	40
Kemampuan menentukan tujuan keperawatan jangka menengah	4	26	10	0	114	2.85	40
Kemampuan menentukan tujuan keperawatan hanya dalam jangka pendek	3	18	18	1	103	2.58	40
Kemampuan implementasi solusi keperawatan untuk meminimalkan terjadinya risiko sehubungan terjadinya IKP	4	30	6	0	118	2.95	40
<b>Kerjasama</b>							
Kepatuhan melakukan pengkajian secara bersama-sama apabila terjadinya kasus Insiden Keselamatan Pasien	8	28	4	0	124	3.10	40
Tidak aktif dalam melakukan diskusi kasus IKP	8	26	4	2	120	3.00	40

<b>Kemampuan interpersonal</b>							
Kurangnya kepatuhan mendidik pasien dan keluarganya tentang keselamatan pasien	6	25	9	0	117	2.93	40
Selalu melibatkan pasien dan/keluarganya untuk pencegahan kemungkinan terjadinya Insiden keselamatan Pasien	4	29	7	0	117	2.93	40
Kepatuhan untuk selalu melibatkan pasien dan keluarganya dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan	5	20	15	0	110	2.75	40
<b>Pembelajaran</b>							
Kurangnya kemampuan belajar dari kejadian kasus-kasus IKP	4	27	8	1	114	2.85	40
Sangat besar kemauan berbagi pengalaman tentang kasus IKP dari berbagai sumber atau sumber lain	2	28	8	2	110	2.75	40

Berdasarkan table 4.12 menunjukkan bahwa variabel kinerja perawat terendah dengan nilai tren sebesar 2,58 terdapat pada pertanyaan nomor 6 indikator kompetensi yaitu “Kemampuan menentukan tujuan keperawatan hanya dalam jangka pendek”. Sedangkan penilaian tertinggi dengan nilai tren sebesar 3,23 terdapat pada pertanyaan nomor 3 indikator prestasi yaitu “Kemampuan

melakukan asesmen risiko pasien terhadap kemungkinan terjadinya IKP (KTD, KNC, KPC dan Kejadian Sentinel)”.

#### **D. Analisis Data Menggunakan PLS**

Dalam penelitian ini teknis analisis yang digunakan adalah *Structural Equation Modeling* (SEM) dengan menggunakan alat bantu analisis data *Partial Least Square* (PLS). Model persamaan struktural merupakan teknik analisis multivariat (Ghozali, 2008) yang memungkinkan peneliti untuk menguji hubungan antar variabel yang kompleks baik *recursive* maupun *non recursive* untuk memperoleh gambaran menyeluruh tentang keseluruhan model. Dalam PLS ada beberapa langkah-langkah yang harus dilalui yaitu:

##### **1. Pengujian Outer Model**

Menurut Chin yang dikutip oleh Imam Ghozali (2008), teknik parametrik untuk menguji signifikansi parameter tidak diperlukan, karena PLS tidak mengasumsikan adanya distribusi tertentu untuk estimasi parameter. Model pengukuran atau *outer* model dengan indikator reflektif dievaluasi dengan *convergent validity* dan *discriminant validity* dari indikatornya.

##### **a. Validitas Konvergen**

Validitas Konvergen (*Convergent validity*) dari model pengukuran dengan reflektif indikator ditentukan berdasarkan

korelasi antara *item score/component score* yang diestimasi dengan *Software PLS*. Menurut Chin yang dikutip oleh Imam (2006), untuk penelitian tahap awal dari pengembangan, skala pengukuran nilai *loading* 0,5 sampai 0,6 dianggap cukup memadai. Nilai AVE *loading* yang lebih besar dari 0,5 menunjukkan bahwa nilai konstruk paling sedikit 50 persen dari ukuran *variance*. Hasil uji validitas konvergen disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4.13.** Faktor Loading

	Pengetahuan Perawat	Sikap Perawat	Kecerdasan Spiritual	Kualitas Kerja Kehidupan	Kinerja Perawat
<b>PE1</b>	0,724				
<b>PE2</b>	0,283				
<b>PE3</b>	0,198				
<b>PE4</b>	0,580				
<b>PE5</b>	-0,094				
<b>PE6</b>	0,085				
<b>PE7</b>	0,507				
<b>PE8</b>	0,440				
<b>PE9</b>	0,622				
<b>PE10</b>	0,093				
<b>PE11</b>	0,830				
<b>PE12</b>	0,702				
<b>PE13</b>	-0,313				
<b>PE14</b>	0,606				
<b>PE15</b>	0,674				
<b>PE16</b>	0,164				
<b>PE17</b>	0,620				
<b>PE18</b>	0,691				
<b>PE19</b>	0,320				
<b>PE20</b>	0,118				

<b>PE21</b>	0,751			
<b>SK1</b>		0,691		
<b>SK2</b>		0,115		
<b>SK3</b>		0,772		
<b>SK4</b>		-0,039		
<b>SK5</b>		0,456		
<b>SK6</b>		0,629		
<b>SK7</b>		0,664		
<b>SK8</b>		0,407		
<b>SK9</b>		0,713		
<b>SK10</b>		0,746		
<b>SK11</b>		0,586		
<b>SK12</b>		0,715		
<b>SK13</b>		0,613		
<b>SK14</b>		0,378		
<b>SK15</b>		0,533		
<b>SK16</b>		0,037		
<b>SK17</b>		0,131		
<b>SK18</b>		0,518		
<b>SK19</b>		0,542		
<b>SK20</b>		0,349		
<b>SK21</b>		0,381		
<b>SK22</b>		0,382		
<b>SK23</b>		0,528		
<b>SK24</b>		0,594		
<b>SK25</b>		0,627		
<b>KS1</b>			0,386	
<b>KS2</b>			0,374	
<b>KS3</b>			0,579	
<b>KS4</b>			0,578	
<b>KS5</b>			0,446	
<b>KS6</b>			0,668	
<b>KS7</b>			0,728	
<b>KS8</b>			0,385	
<b>KS9</b>			0,406	
<b>KS10</b>			0,770	
<b>KS11</b>			0,344	
<b>KS12</b>			0,371	
<b>KS13</b>			0,668	
<b>KS14</b>			0,351	
<b>KS15</b>			0,602	

<b>KS16</b>			0,615		
<b>KS17</b>			0,393		
<b>KS18</b>			0,742		
<b>KS19</b>			0,734		
<b>KS20</b>			0,681		
<b>KS21</b>			0,397		
<b>KS22</b>			0,556		
<b>KS23</b>			0,390		
<b>KS24</b>			0,686		
<b>KS25</b>			0,530		
<b>KS26</b>			0,544		
<b>KS27</b>			0,579		
<b>KK1</b>				0,390	
<b>KK2</b>				0,679	
<b>KK3</b>				0,574	
<b>KK4</b>				0,524	
<b>KK5</b>				0,495	
<b>KK6</b>				0,411	
<b>KK7</b>				0,695	
<b>KK8</b>				0,656	
<b>KK9</b>				0,496	
<b>KK10</b>				0,817	
<b>KK11</b>				0,798	
<b>KK12</b>				0,140	
<b>KK13</b>				0,699	
<b>KK14</b>				0,765	
<b>KK15</b>				0,553	
<b>KK16</b>				0,472	
<b>KK17</b>				0,452	
<b>KK18</b>				0,709	
<b>KK19</b>				0,658	
<b>KK20</b>				0,504	
<b>KK21</b>				0,365	
<b>KP1</b>					0,419
<b>KP2</b>					0,655
<b>KP3</b>					0,667
<b>KP4</b>					0,606
<b>KP5</b>					0,632
<b>KP6</b>					0,557
<b>KP7</b>					0,627
<b>KP8</b>					0,588

<b>KP9</b>					0,366
<b>KP10</b>					0,759
<b>KP11</b>					0,473
<b>KP12</b>					0,604
<b>KP13</b>					0,728
<b>KP14</b>					0,623
<b>KP15</b>					0,727
<b>KP16</b>					0,759
<b>KP17</b>					0,737
<b>KP18</b>					0,614
<b>KP19</b>					0,594
<b>KP20</b>					0,473
<b>KP21</b>					0,753
<b>KP22</b>					0,688
<b>KP23</b>					0,654
<b>KP24</b>					0,574
<b>KP25</b>					0,560
<b>KP26</b>					0,807
<b>KP27</b>					0,523
<b>KP28</b>					0,561

Sumber: Output SmartPLS, 2018

Selanjutnya pada tabel berikut ini akan ditunjukkan hasil penghitungan nilai AVE.

**Tabel 4.14.** Nilai AVE

<b>Variabel</b>	<b>Average variance extracted (AVE)</b>
Pengetahuan	0,263
Sikap	0,279
Kecerdasan Spiritual	0,300
Kualitas Kehidupan Kerja	0,345
Kinerja Perawat	0,394

Sumber: Output SmartPLS, 2018

Berdasarkan hasil pengujian validitas konvergen yang terlihat pada tabel-tabel di atas, dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Konstruk pengetahuan diukur dengan item PE1 – PE21. Terdapat 10 item yang memiliki faktor loading  $< 0,5$  yaitu PE2, PE3, PE5, PE6, PE8, PE10, PE13, PE16, PE19 dan PE20 (tidak valid). Nilai AVE sebesar 0,263 (AVE  $< 0,5$ ).
- 2) Konstruk sikap diukur dengan item SK1 – SK24. Terdapat 10 item yang memiliki faktor loading  $< 0,5$  yaitu SK2, SK4, SK5, SK8, SK14, SK16, SK17, SK20, SK21 dan SK22 (tidak valid). Nilai AVE sebesar 0,279 (AVE  $< 0,5$ ).
- 3) Konstruk kecerdasan spiritual diukur dengan item KS1 – KS27. Terdapat 11 item yang memiliki faktor loading  $< 0,5$  yaitu KS1, KS2, KS5, KS8, KS9, KS11, KS12, KS14, KS17, KS21, dan KS23 (tidak valid). Nilai AVE sebesar 0,300 (AVE  $< 0,5$ ).
- 4) Konstruk kualitas kehidupan kerja diukur dengan item KK1 – KS21. Terdapat 9 item yang memiliki faktor loading  $< 0,5$  yaitu KK1, KK5, KK6, KK9, KK12, KK16, KK17, KK20 dan KK 21 (tidak valid). Nilai AVE sebesar 0,345 (AVE  $> 0,5$ ).
- 5) Konstruk kinerja perawat diukur dengan item KP1 – KP28. Terdapat 4 item yang memiliki faktor loading  $< 0,5$  yaitu KP1,

KP9, KP11 dan KP20 (tidak valid). Nilai AVE sebesar 0,394 (AVE > 0,5).

Untuk dapat memenuhi kriteria validitas konvergen, maka item-item yang tidak valid, tidak dapat digunakan kembali untuk pengujian selanjutnya dan harus dihilangkan.

Pengujian validitas konvergen dilakukan kembali untuk melihat nilai factor loading dan AVE. Tabel 4.11 akan menunjukkan nilai factor loading setelah penghilangan item-item yang tidak valid.

**Tabel 4.15.** *Factor Loading* Setelah Penghilangan Item Yang Tidak Valid

	Pengetahuan Perawat	Sikap Perawat	Kecerdasan Spiritual	Kualitas Kerja Kehidupan	Kinerja Perawat
<b>PE1</b>	0,724				
<b>PE4</b>	0,580				
<b>PE7</b>	0,507				
<b>PE9</b>	0,622				
<b>PE11</b>	0,830				
<b>PE12</b>	0,702				
<b>PE14</b>	0,606				
<b>PE15</b>	0,674				
<b>PE17</b>	0,620				
<b>PE18</b>	0,691				
<b>PE21</b>	0,751				
<b>SK1</b>		0,691			
<b>SK3</b>		0,772			
<b>SK6</b>		0,629			
<b>SK7</b>		0,664			
<b>SK9</b>		0,713			
<b>SK10</b>		0,746			
<b>SK11</b>		0,586			

<b>SK12</b>		0,715			
<b>SK13</b>		0,613			
<b>SK15</b>		0,533			
<b>SK18</b>		0,518			
<b>SK19</b>		0,542			
<b>SK23</b>		0,528			
<b>SK24</b>		0,594			
<b>SK25</b>		0,627			
<b>KS3</b>			0,579		
<b>KS4</b>			0,578		
<b>KS6</b>			0,668		
<b>KS7</b>			0,728		
<b>KS10</b>			0,770		
<b>KS13</b>			0,668		
<b>KS15</b>			0,602		
<b>KS16</b>			0,615		
<b>KS18</b>			0,742		
<b>KS19</b>			0,734		
<b>KS20</b>			0,681		
<b>KS22</b>			0,556		
<b>KS24</b>			0,686		
<b>KS25</b>			0,530		
<b>KS26</b>			0,544		
<b>KS27</b>			0,579		
<b>KK2</b>				0,679	
<b>KK3</b>				0,574	
<b>KK4</b>				0,524	
<b>KK7</b>				0,695	
<b>KK8</b>				0,656	
<b>KK10</b>				0,817	
<b>KK11</b>				0,798	
<b>KK13</b>				0,699	
<b>KK14</b>				0,765	
<b>KK15</b>				0,553	
<b>KK18</b>				0,709	
<b>KK19</b>				0,658	
<b>KK20</b>				0,504	
<b>KP3</b>					0,667
<b>KP4</b>					0,606
<b>KP5</b>					0,632
<b>KP6</b>					0,557

<b>KP7</b>					0,627
<b>KP8</b>					0,588
<b>KP10</b>					0,759
<b>KP12</b>					0,604
<b>KP13</b>					0,728
<b>KP14</b>					0,623
<b>KP15</b>					0,727
<b>KP16</b>					0,759
<b>KP17</b>					0,737
<b>KP18</b>					0,614
<b>KP19</b>					0,594
<b>KP21</b>					0,753
<b>KP22</b>					0,688
<b>KP23</b>					0,654
<b>KP24</b>					0,574
<b>KP25</b>					0,560
<b>KP26</b>					0,807
<b>KP27</b>					0,523
<b>KP28</b>					0,561

Sumber: Output SmartPLS, 2018

Selanjutnya pada tabel 4.16 akan ditunjukkan nilai AVE setelah penghilangan item yang tidak valid.

**Tabel 4.16.** Nilai AVE

<b>Variabel</b>	<b>Average variance extracted (AVE)</b>
Pengetahuan	0,500
Sikap	0,422
Kecerdasan Spiritual	0,440
Kualitas Kehidupan Kerja	0,469
Kinerja Perawat	0,430

Sumber: Output SmartPLS, 2018

Setelah penghilangan item-item yang tidak valid, hasil pengujian menunjukkan bahwa salah satu konstruk sudah memenuhi kriteria validitas konvergen yaitu konstruk variable

pengetahuan, sehingga dilanjutkan dengan uji validitas diskriminan.

#### b. Validitas Diskriminan

Pengukuran validitas diskriminan dari model dinilai berdasarkan *cross loading* pengukuran dengan konstraknya atau dengan membandingkan akar AVE untuk setiap konstruk dengan korelasi antara konstruk dengan konstruk lainnya dalam model. Model mempunyai validitas diskriminan yang cukup jika akar AVE untuk setiap konstruk lebih besar daripada korelasi antara konstruk dengan konstruk lainnya dalam model.

**Tabel 4.17.** Nilai *Cross Loading*

	Pengetahuan Perawat	Sikap Perawat	Kecerdasan Spiritual	Kualitas Kerja Kehidupan	Kinerja Perawat
<b>PE1</b>	<b>0,724</b>	0,549	0,520	0,503	0,460
<b>PE4</b>	<b>0,580</b>	0,144	0,119	0,248	0,341
<b>PE7</b>	<b>0,507</b>	0,072	-0,076	0,267	0,314
<b>PE9</b>	<b>0,622</b>	0,325	0,349	0,414	0,465
<b>PE11</b>	<b>0,830</b>	0,427	0,412	0,502	0,550
<b>PE12</b>	<b>0,702</b>	0,494	0,501	0,521	0,559
<b>PE14</b>	<b>0,606</b>	0,298	0,284	0,417	0,386
<b>PE15</b>	<b>0,674</b>	0,462	0,520	0,444	0,503
<b>PE17</b>	<b>0,620</b>	0,383	0,344	0,234	0,365
<b>PE18</b>	<b>0,691</b>	0,265	0,227	0,343	0,448
<b>PE21</b>	<b>0,751</b>	0,427	0,308	0,468	0,477
<b>SK1</b>	0,339	0,691	<b>0,743</b>	0,567	0,557
<b>SK3</b>	0,264	<b>0,772</b>	0,631	0,567	0,438
<b>SK6</b>	0,314	<b>0,629</b>	0,580	0,578	0,471
<b>SK7</b>	0,299	0,664	<b>0,683</b>	0,540	0,477
<b>SK9</b>	0,225	<b>0,713</b>	0,556	0,545	0,430

<b>SK10</b>	0,264	<b>0,746</b>	0,614	0,551	0,463
<b>SK11</b>	0,343	<b>0,586</b>	0,350	0,537	0,416
<b>SK12</b>	0,377	<b>0,715</b>	0,590	0,529	0,489
<b>SK13</b>	0,486	<b>0,613</b>	0,474	0,532	0,497
<b>SK15</b>	0,222	0,533	<b>0,600</b>	0,460	0,447
<b>SK19</b>	0,254	<b>0,543</b>	0,365	0,313	0,242
<b>SK23</b>	0,389	<b>0,528</b>	0,288	0,506	0,414
<b>SK24</b>	0,503	<b>0,594</b>	0,323	0,433	0,534
<b>KS3</b>	0,461	0,439	<b>0,579</b>	0,326	0,394
<b>KS4</b>	0,463	0,518	<b>0,578</b>	0,494	0,426
<b>KS6</b>	0,500	0,458	<b>0,668</b>	0,466	0,601
<b>KS7</b>	0,389	0,503	<b>0,728</b>	0,473	0,444
<b>KS10</b>	0,505	0,556	<b>0,770</b>	0,466	0,521
<b>KS13</b>	0,364	0,581	<b>0,668</b>	0,562	0,463
<b>KS15</b>	0,247	0,530	<b>0,602</b>	0,425	0,364
<b>KS16</b>	0,236	0,492	<b>0,615</b>	0,480	0,406
<b>KS18</b>	0,364	0,632	<b>0,742</b>	0,607	0,563
<b>KS19</b>	0,509	0,635	<b>0,743</b>	0,513	0,608
<b>KS20</b>	0,312	0,592	<b>0,681</b>	0,401	0,452
<b>KS22</b>	0,423	0,428	<b>0,556</b>	0,470	0,460
<b>KS24</b>	0,374	0,467	<b>0,686</b>	0,457	0,487
<b>KS25</b>	0,118	0,322	<b>0,530</b>	0,339	0,286
<b>KS26</b>	0,108	0,325	<b>0,544</b>	0,415	0,296
<b>KS27</b>	0,009	0,299	0,329	<b>0,359</b>	0,138
<b>KK2</b>	0,446	0,587	<b>0,683</b>	0,679	0,548
<b>KK3</b>	0,333	0,361	0,424	<b>0,574</b>	0,455
<b>KK4</b>	<b>0,531</b>	0,314	0,271	0,524	0,349
<b>KK7</b>	0,487	0,592	0,542	<b>0,695</b>	0,531
<b>KK8</b>	0,329	0,557	0,585	<b>0,656</b>	0,504
<b>KK10</b>	0,580	0,709	0,643	<b>0,817</b>	0,709
<b>KK11</b>	0,627	0,756	0,591	<b>0,798</b>	0,735
<b>KK13</b>	0,417	0,607	0,426	<b>0,699</b>	0,601
<b>KK14</b>	0,494	0,617	0,473	<b>0,765</b>	0,604
<b>KK15</b>	0,294	0,354	0,266	<b>0,553</b>	0,390
<b>KK18</b>	0,627	0,682	0,596	0,709	<b>0,729</b>
<b>KK19</b>	0,338	0,472	0,326	<b>0,658</b>	0,522
<b>KP2</b>	0,377	0,643	0,552	0,543	<b>0,655</b>
<b>KP3</b>	0,373	0,479	0,476	0,490	<b>0,667</b>
<b>KP4</b>	0,429	0,554	0,501	0,529	<b>0,606</b>
<b>KP5</b>	0,487	<b>0,658</b>	0,569	0,566	0,632
<b>KP6</b>	0,460	0,380	0,438	<b>0,601</b>	0,557

<b>KP7</b>	0,345	0,375	0,459	0,524	<b>0,627</b>
<b>KP8</b>	0,439	0,455	0,532	0,526	<b>0,588</b>
<b>KP10</b>	0,609	0,624	0,55	0,679	<b>0,759</b>
<b>KP12</b>	0,435	0,490	0,365	0,465	<b>0,604</b>
<b>KP13</b>	0,549	0,699	0,704	0,654	<b>0,728</b>
<b>KP14</b>	0,483	0,493	0,380	0,591	<b>0,623</b>
<b>KP15</b>	0,628	0,699	0,618	0,713	<b>0,727</b>
<b>KP16</b>	0,399	0,640	0,524	0,606	<b>0,759</b>
<b>KP17</b>	0,535	0,445	0,601	0,537	<b>0,737</b>
<b>KP18</b>	0,388	0,452	0,372	0,450	<b>0,614</b>
<b>KP19</b>	0,374	0,315	0,288	0,413	<b>0,594</b>
<b>KP21</b>	0,621	0,636	0,654	0,640	<b>0,753</b>
<b>KP22</b>	0,380	0,494	0,522	0,600	<b>0,688</b>
<b>KP23</b>	0,404	0,402	0,416	0,526	<b>0,654</b>
<b>KP24</b>	0,295	0,446	0,568	0,544	<b>0,574</b>
<b>KP25</b>	0,388	0,329	0,463	0,497	<b>0,560</b>
<b>KP26</b>	0,608	0,635	0,653	0,631	<b>0,807</b>
<b>KP27</b>	0,263	0,348	0,363	0,387	<b>0,523</b>
<b>KP28</b>	0,404	0,444	0,333	0,553	<b>0,561</b>

Sumber: Output SmartPLS, 2018

Dari Tabel diatas terlihat bahwa korelasi konstruk indikator setiap variabel dengan indikatornya lebih tinggi dibandingkan korelasi indikator dengan konstruk lainnya (angka pada tabel dicetak dengan huruf tebal). Hal ini menunjukkan bahwa konstruk laten memprediksi indikator pada blok konstruknya lebih baik dibandingkan dengan indikator di blok lainnya.

Selanjutnya, untuk memastikan adanya validitas diskriminan, akan dilihat nilai akar AVE yang terdapat dalam tabel berikut ini.

**Tabel 4.18.** Nilai AVE dan Akar AVE

	<b>AVE</b>	<b>Akar AVE</b>
Pengetahuan	0,500	0,707
Sikap	0,422	0,650
Kecerdasan Spiritual	0,440	0,633
Kualitas Kehidupan Kerja	0,469	0,684

Sumber: Output SmartPLS, 2018

Hasil analisis diketahui nilai akar AVE > nilai AVE sehingga validitas diskriminan terpenuhi.

**Tabel 4.19.** Korelasi Variabel Laten

	<b>X1</b>	<b>X2</b>	<b>X3</b>	<b>Y1</b>	<b>Y2</b>
Pengetahuan	1,000				
Sikap	0,426	1,000			
Kecerdasan Spiritual	0,458	0,764	1,000		
Kualitas Kehidupan Kerja	0,564	0,784	0,646	1,000	
Kinerja Perawat	0,653	0,739	0,708	0,824	1,000

Sumber: Output SmartPLS, 2018

Berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa akar AVE setiap konstruk lebih besar dibandingkan dengan korelasi antara konstruk dengan konstruk lainnya dalam model, sehingga dapat dikatakan bahwa model ini memiliki validitas diskriminan yang cukup tinggi.

### c. Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan dengan melihat nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability*. Tabel 4.20 akan menunjukkan selengkapnya:

**Tabel 4.20.** Hasil Uji Reliabilitas

	<i>Composite Reliability</i>	<i>Cronbachs Alpha</i>
Pengetahuan	0,915	0,898
Sikap	0,914	0,897
Kecerdasan Spiritual	0,921	0,907
Kualitas Kehidupan Kerja	0,918	0,903
Kinerja Perawat	0,947	0,941

Sumber: Output SmartPLS, 2018

Hasil analisis menunjukkan bahwa *Composite Reliability* dan *Cronbach's Alpha* pada semua konstruk telah mempunyai nilai yang memuaskan yaitu nilai masing-masing variabel diatas nilai minimum 0,70. Berdasarkan nilai tersebut menunjukkan konsistensi dan stabilitas instrumen yang digunakan sangat tinggi. Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa *reliabilitas* instrumen terpenuhi.

## 2. Pengujian Model Struktural (inner model)

Pengujian *inner model* atau model struktural dilakukan untuk mengetahui hubungan antara konstruk, seperti yang telah dihipotesiskan dalam *penelitian* ini, Model struktural dievaluasi

dengan menggunakan *R-square* untuk konstruk dependen, uji-t serta signifikansi dari koefisien parameter jalur struktural.

Langkah penilaian model dengan PLS dimulai dengan melihat *R-square* untuk *setiap* variabel dependen yang interpretasinya sama dengan interpretasi pada regresi. Perubahan nilai *R-square* dapat digunakan untuk menilai pengaruh variabel laten independen tertentu terhadap variabel laten dependen dan apakah mempunyai pengaruh substantif.

**Tabel 4.21.** Nilai *R-Square*

	<b>R Square</b>
Pengetahuan	
Sikap	
Kecerdasan Spiritual	
Kualitas Kehidupan Kerja	0,676
Kinerja Perawat	0,760

Sumber: Output SmartPLS, 2018

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *R-square* untuk variabel kualitas kehidupan kerja sebesar 0,676. Hal ini berarti bahwa kualitas kehidupan kerja dijelaskan oleh variabel pengetahuan, sikap dan kecerdasan spiritual sebesar 67,6%. Sedangkan nilai *R-square* untuk variabel kinerja perawat sebesar 0,760 yang berarti bahwa kinerja perawat dijelaskan oleh variabel pengetahuan, sikap, kecerdasan spiritual dan kualitas kehidupan kerja sebesar 76%.

Penilaian terhadap *inner weight* dapat dilakukan dengan melihat hubungan antar konstruk laten dengan memperhatikan hasil estimasi koefisien parameter path dan tingkat signifikansinya. *Inner weight* juga menunjukkan hasil pengujian hipotesis. Untuk menguji hipotesis yang diajukan, dapat dilihat besarnya nilai t-statistik. Apabila nilai t-statistik  $>$  t tabel, maka hipotesis akan diterima. Hasil estimasi t-statistik dapat dilihat pada *result for inner weight* yang disajikan pada Tabel berikut ini.

**Tabel 4.22.** Path Coefficients (Mean, STDEV, T-Values)

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STERR)	P Values
Pengetahuan -> Kinerja Perawat	0,228	0,244	0,081	2,820	0,005
Pengetahuan -> Kualitas Kerja Kehidupan	0,282	0,286	0,101	2,784	0,006
Sikap -> Kinerja Perawat	0,077	0,098	0,139	0,553	0,580
Sikap -> Kualitas Kerja Kehidupan	0,649	0,669	0,145	4,488	0,000
Kecerdasan Spiritual -> Kinerja Perawat	0,199	0,185	0,135	1,475	0,141
Kecerdasan Spiritual -> Kualitas Kerja Kehidupan	0,017	0,004	0,162	0,103	0,918

Kualitas Kerja Kehidupan - > Kinerja Perawat	0,510	0,501	0,119	4,279	0,000
--	-------	-------	-------	-------	-------

Sumber: Output SmartPLS, 2018

Berdasarkan Tabel diatas dapat dilakukan pengujian terhadap hipotesis penelitian. Pengujian hipotesis menggunakan tingkat signifikansi 5% dengan t tabel sebesar 1,960 (N=40).

**H1 : Pengetahuan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pemalang**

Hasil statistik uji t (Tabel 4.22) untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap kinerja perawat diperoleh nilai t hitung sebesar 2,820 dengan nilai koefisien (original sampel) sebesar 0,228, karena t hitung > t tabel (2,820 > 1,960) maka hipotesis yang menyatakan bahwa “pengetahuan berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Ikhlas Pemalang” didukung.

**H2 : Pengetahuan berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja serta dampaknya pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pemalang**

Untuk mengetahui apakah pengetahuan berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja serta dampaknya pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pemalang, maka perlu dilihat nilai koefisien dan pengaruh antara pengetahuan terhadap kualitas kehidupan kerja serta kualitas

kehidupan terhadap kinerja perawat. Apabila pengetahuan berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja dan kualitas kehidupan kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat, maka dapat dikatakan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja dan berdampak pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang.

Berdasarkan hasil pada tabel 4.22 maka hipotesis yang menyatakan bahwa “pengetahuan berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja di Rumah Sakit Ikhlas Pematang” didukung. Hal tersebut dibuktikan dengan pengetahuan berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja dan kualitas kehidupan kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat karena mempunyai nilai t hitung masing-masing sebesar 2,784 dan 4,279.

### **H3 : Sikap berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang**

Hasil statistik uji t (Tabel 4.22) untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap kinerja perawat diperoleh nilai t hitung sebesar 0,553 dengan nilai koefisien (original sampel) sebesar 0,077, karena t hitung < t tabel (0,553 < 1,960) maka hipotesis yang menyatakan bahwa “sikap berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang” tidak didukung.

#### **H4 : Sikap berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja serta dampaknya pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pemalang**

Untuk mengetahui apakah sikap berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja serta dampaknya pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pemalang, maka perlu dilihat nilai koefisien dan pengaruh antara sikap terhadap kualitas kehidupan kerja serta kualitas kehidupan terhadap kinerja perawat. Apabila sikap berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja dan kualitas kehidupan kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat, maka dapat dikatakan bahwa sikap berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja dan berdampak pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pemalang.

Berdasarkan hasil pada tabel 4.22 maka hipotesis yang menyatakan bahwa “sikap berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja serta dampaknya pada kinerja perawat dalam dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pemalang” didukung. Hal tersebut dibuktikan dengan sikap berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja dan kualitas kehidupan kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat karena mempunyai nilai  $t$  hitung masing-masing sebesar 4,488 dan 4,279.

**H5 : Kecerdasan Spiritual berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pemalang**

Hasil statistik uji t (Tabel 4.22) untuk mengetahui pengaruh kecerdasan spiritual terhadap kinerja perawat diperoleh nilai t hitung sebesar 1,475 dengan nilai koefisien (original sampel) sebesar 0,199, karena  $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$  ( $1,475 < 1,960$ ) maka hipotesis yang menyatakan bahwa “kecerdasan spiritual berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pemalang” tidak didukung.

**H6 : Kecerdasan Spiritual berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja serta dampaknya pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pemalang**

Untuk mengetahui apakah kecerdasan spiritual berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja serta dampaknya pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pemalang, maka perlu dilihat nilai koefisien dan pengaruh antara kecerdasan spiritual terhadap kualitas kehidupan kerja serta kualitas kehidupan terhadap kinerja perawat. Apabila kecerdasan spiritual berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja dan kualitas kehidupan kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat maka dapat dikatakan bahwa sikap berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja

dan berdampak pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pemalang.

Berdasarkan hasil pada tabel 4.22 maka hipotesis yang menyatakan bahwa “kecerdasan spiritual berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja serta dampaknya pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pemalang” tidak didukung. Hal tersebut dibuktikan dengan kecerdasan spiritual tidak berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja karena nilai  $t$  hitung  $< t$  tabel ( $0,103 < 1,960$ ).

**Tabel 4.23** Pengujian Pengaruh Variabel Intervening

Interaksi	Nilai	P Value	Keterangan
Pengetahuan -> Kinerja Perawat	0,228	0,005	Pengaruh langsung
Pengetahuan -> Kualitas Kerja Kehidupan	0,282	0,006	Pengaruh langsung
Sikap -> Kinerja Perawat	0,077	0,580	Pengaruh langsung
Sikap -> Kualitas Kerja Kehidupan	0,649	0,000	Pengaruh langsung
Kecerdasan Spiritual -> Kinerja Perawat	0,199	0,141	Pengaruh langsung
Kecerdasan Spiritual -> Kualitas Kerja Kehidupan	0,017	0,918	Pengaruh langsung
Pengetahuan -> Kinerja Perawat	0,144	0,005	Pengaruh tidak langsung
Sikap -> Kinerja Perawat	0,331	0,007	Pengaruh tidak langsung
Kecerdasan Spiritual -> Kinerja Perawat	0,009	0,921	Pengaruh tidak langsung
Kesimpulan			Pengaruh langsung > pengaruh tidak langsung Variabel pengetahuan bersinergi dengan

		variabel kualitas kehidupan kerja untuk meningkatkan kinerja perawat, sedangkan variabel sikap dan kecerdasan spiritual tidak bersinergi dengan kualitas kehidupan kerja untuk meningkatkan kinerja perawat.
--	--	--

Sumber : Data primer diolah 2017

Berdasarkan tabel 4.22 diketahui bahwa pengaruh pengetahuan bersinergi dengan variabel kualitas kehidupan kerja untuk meningkatkan kinerja perawat, sedangkan variabel sikap dan kecerdasan spiritual tidak bersinergi dengan kualitas kehidupan kerja untuk meningkatkan kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang.

## E. Pembahasan

1. Pengaruh pengetahuan terhadap kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang

Hasil penelitian untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap kinerja perawat menunjukkan nilai t hitung sebesar 2,820 dengan nilai koefisien sebesar 0,228, karena nilai t hitung lebih besar dari t tabel ( $2,820 > 1,960$ ) maka menunjukkan bahwa pengetahuan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Ikhlas Pematang. Hasil penelitian mendukung penelitian yang

dilakukan Ida Sukesi, dkk (2015) yang meneliti tentang Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat Melaksanakan Keselamatan Pasien. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa variabel pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap kinerja dalam implementasi *patient safety*. Koefisien regresi yang positif mengindikasikan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang positif terhadap kinerja dalam implementasi *patient safety*. Artinya, semakin tinggi pengetahuan, maka kinerja implementasi *patient safety* semakin meningkat.

Dari hasil jawaban responden atau perawat Rumah Sakit Ikhlas Pemalang tentang pertanyaan-pertanyaan dengan materi keselamatan pasien menurut JCI dan Panduan Nasional, diperoleh nilai tren tertinggi pada indikator IPSP6 yaitu Asesmen risiko ulang kemungkinan pasien jatuh selama dalam perawatan dimaksudkan untuk mencegah dan mengurangi KTD pasien jatuh.

Hal tersebut berarti bahwa sebagian besar perawat rumah sakit telah menyadari pentingnya asesmen risiko ulang kemungkinan pasien jatuh selama dalam perawatan dimaksudkan untuk mencegah dan mengurangi KTD pasien jatuh. Hal ini merupakan nilai positif bagi upaya peningkatan kinerja rumah sakit, karena materi ini sudah dipahami oleh perawat di Rumah Sakit Ikhlas Pemalang.

Wawan dan Dewi (2011) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Perawat yang berpengetahuan memiliki pedoman dalam bertindak sesuai pengetahuan yang ia miliki, mereka sadar pada batasan benar salah atas tindakan yang dapat mengakibatkan kecelakaan pada pasien. Sehingga dapat bekerja secara hati-hati dengan menerapkan keselamatan pasien di Rumah Sakit.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan ialah pekerjaan. Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menunjang kehidupan keluarga. Seseorang yang bekerja sebagai perawat juga dituntut untuk memberikan pelayanan dengan mempertimbangkan keselamatan pasien. Kegiatan sehari-hari yang dilakukan perawat dalam bekerja merupakan pengalaman yang dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan kesembuhan dan keselamatan secara tepat.

Menurut Depkes RI (2008) peran perawat sebagai tenaga kerja kesehatan bertanggung jawab secara etis untuk kesembuhan klien saat hospitalis. Hal ini menjadi salah satu indikator penting dalam standar pelayanan kesehatan keperawatan, karena dengan diterapkan system

*patient safety* dengan baik, maka dapat diukur kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan adalah tujuan keselamatan pasien di rumah sakit (Wiji Lestari, 2013).

Meningkatkan pengetahuan perawat untuk memperbaiki kinerja dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan sosialisasi, pelatihan berkelanjutan, dan belajar ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Melalui tindakan dan belajar, seseorang akan bertambah kepercayaan dirinya dan berani mengambil sikap terhadap sesuatu yang akhirnya akan mempengaruhi perilaku. Penelitian lain menunjukkan perawat yang dituntut mempunyai jiwa *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan, dimana tahap pertama pada *caring* adalah *knowing* yang artinya berusaha memahami arti suatu kejadian dalam kehidupan klien, berfokus pada perawatan untuk klien, melakukan pengkajian secara cermat dan melibatkan diri dengan klien. Proses ini merupakan proses awal saat perawat berinteraksi dengan klien (Keenan, Yakel, Lopez, Tschannen, & Ford, 2013; “Nursing the Demands Of Quality, Patient Care,” 2008). Pengetahuan yang cukup menimbulkan kepercayaan diri seorang perawat sehingga mendorong perawat untuk berperan aktif dalam diskusi dengan tim

kesehatan lain. Seringkali ide-ide muncul dalam perawatan klien karena dengan pengetahuannya dapat memberikan motivasi mampu berfikir kritis dan cepat mengambil keputusan, dalam mengatasi permasalahan pasien dan meminimalkan kesalahan (Sukeji dkk, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian teori dan penelitian sebelumnya dapat dinyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien. Pengetahuan seseorang mempunyai peran penting terhadap kinerja. Ketika pengetahuan baik maka kinerja perawat dalam menerapkan sistem keselamatan pasien akan meningkat.

2. Pengaruh pengetahuan terhadap kualitas kehidupan kerja serta dampaknya pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang

Hasil penelitian untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap kualitas kehidupan serta dampaknya pada kinerja perawat menunjukkan nilai t hitung sebesar 2,784 dengan nilai koefisien (original sample) sebesar 0,282, karena nilai t hitung lebih besar dari nilai t tabel ( $2,784 > 1,960$ ) dan kualitas kehidupan kerja berpengaruh terhadap kinerja dengan nilai t hitung sebesar 4,279, maka dapat dinyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh positif dan signifikan

terhadap kualitas kehidupan kerja serta dampaknya pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Namun sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 20017). Menurut Cahyono dalam Wiji Lestari (2013) menyebutkan bahwa dalam lingkup *patient safety* pengetahuan perawat merupakan hal yang berhubungan dengan komitmen yang sangat diperlukan dalam upaya membangun budaya keselamatan pasien.

Perawat yang berpengetahuan baik mampu menciptakan interaksi yang baik pula antar rekan kerja maupun terhadap tanggung jawabnya, sehingga mampu menciptakan kondisi kerja yang kondusif. Lingkungan kerja yang kondusif tentu membantu perawat dalam memperoleh kenyamanan dalam bekerja sehingga secara tidak langsung akan meningkatkan semangat kerja perawat dalam menerapkan keselamatan pasien. Selain itu, perawat yang sudah bekerja dengan nyaman juga akan memberikan komitmen yang cukup tinggi pada rumah sakit.

Pengetahuan berpengaruh langsung dan tidak langsung terhadap kualitas kehidupan kerja perawat. Perawat yang memiliki kualitas kehidupan kerja yang baik berdampak pada peningkatan kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien. Perusahaan harus mengembangkan kualitas kehidupan kerja dengan memberikan kesempatan kepada karyawan untuk mengembangkan diri melalui program pelatihan dan berpartisipasi dalam setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan mereka. Seorang perawat yang mempunyai komitmen baik maka atasan akan memberikan kompensasi dengan memberikan kesempatan untuk mengembangkan diri dan diberikan kewenangan pengambilan keputusan akan berdampak pada kinerjanya (Ursoniu, *et al*, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dinyatakan bahwa pengetahuan bersinergi dengan kualitas kehidupan kerja untuk meningkatkan kinerja perawat. Pengetahuan mampu menjadi daya dukung bagi perawat untuk meningkatkan kualitas kerja dan kinerja baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan demikian pengetahuan yang dimiliki perawat menjadi dasar yang penting dalam melaksanakan kegiatan yang wajib sesuai dengan standar kerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang.

3. Pengaruh sikap terhadap kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pemalang

Hasil penelitian untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap kinerja perawat diperoleh nilai t hitung sebesar 0,553 dengan nilai koefisien (original sample) sebesar 0,77, karena nilai t hitung kurang dari t tabel ( $0,553 < 1,960$ ), maka sikap tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pemalang. Kinerja perawat tidak selalu dipengaruhi oleh sikap, melainkan dapat dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya motivasi, disiplin kerja, fasilitas kerja dan juga imbalan jasa yang positif, kualitas kerja dalam penerapan sistem keselamatan pasien rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. (Departemen Kesehatan R.I, 2006).

Hasil penelitian mendukung penelitian yang dilakukan oleh Teguh Kuncoro (2012) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan sikap dengan kinerja. Namun hasil ini menunjukkan ketidaksesuaian dengan sebagian besar beberapa sumber kepustakaan. Sikap akan terbentuk dari interaksi sosial yang dialami oleh individu, dimana interaksi sosial terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain sehingga akan terjadi timbal balik yang turut memengaruhi pola individu dengan lingkungan

maupun psikologis di sekelilingnya (Azwar, 2011). Sikap mampu menunjukkan kinerja karena berkaitan dengan kecenderungan bertindak seseorang dengan adanya aspek yang mendukung.

Pada umumnya sikap seseorang dipengaruhi oleh persepsi masing-masing individu terhadap objek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui yang nantinya mempengaruhi tindakan seseorang. Perawat yang melaksanakan penerapan keselamatan pasien berarti mereka telah mengetahui sistem keselamatan pasien yang baik. Sedangkan perawat yang tidak menerapkan keselamatan pasien selain karena faktor tidak tahu juga dikarenakan adanya beban kerja lain yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu. (Depkes RI, 2007) menyebutkan dalam jangka waktu 1 shift tenaga keperawatan harus melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien. Imbalo (2007) menambahkan bahwa beban kerja tenaga perawat dirumah sakit antara lain mengkaji, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi perawatan. Oleh sebab itu kinerja dipengaruhi oleh juga beban kerja ruangan perawatan (Dewi, dkk 2013).

Selain persepsi, pengalaman pribadi merupakan salah satu factor yang mempengaruhi sikap. Azwar (2011) menyebutkan bahwa untuk menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk

apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Seseorang yang memiliki pengalaman pribadi dilayani dan dirawat oleh perawat akan memiliki kesan tersendiri dalam memberikan pelayanan yang lebih baik dibandingkan dengan perawat yang belum memiliki pengalaman pribadi. Sehingga sikap dalam memberikan pelayanan kepada pasien pun jauh berbeda.

Berdasarkan hasil penelitian dinyatakan bahwa sikap tidak berpengaruh terhadap kinerja kerja perawat. Perawat yang memiliki sikap positif berdampak pada kinerja perawat dalam menerapkan sistem keselamatan pasien. Sikap dapat berpengaruh secara tidak langsung terhadap kinerja kinerja perawat dengan adanya variabel lain seperti kualitas kehidupan kerja dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang.

#### 4. Pengaruh sikap terhadap kualitas kehidupan kerja serta dampaknya pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang

Hasil penelitian untuk mengetahui pengaruh sikap terhadap kualitas kehidupan serta dampaknya pada kinerja perawat menunjukkan nilai  $t$  hitung sebesar 4,488 dengan nilai koefisien (original sample) sebesar 0,649, karena nilai  $t$  hitung lebih besar dari nilai  $t$  tabel  $4,488 > 1,960$ ) dan kualitas kehidupan kerja berpengaruh

terhadap kinerja perawat dengan nilai  $t$  hitung sebesar 4,279, maka dapat dinyatakan bahwa sikap berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas kehidupan kerja serta dampaknya pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang.

Hasil jawaban variabel sikap perawat Rumah Sakit Ikhlas Pematang tentang pertanyaan dengan materi keselamatan pasien JCI dan Panduan Nasional diketahui bahwa nilai tren tertinggi terdapat pada indikator IPSP3 yaitu diperlukan perhatian tinggi keamanan pemberian obat-obat kepada pasien.

Sikap sangat setuju dengan jumlah terbanyak yaitu 21 perawat menjawab perhatian tinggi keamanan pemberian obat-obat kepada pasien. Hal ini berarti bahwa sebagian besar perawat mempunyai sikap positif untuk mencegah kesalahan pemberian obat-obatan dengan menerapkan perhatian tinggi pada keamanan pemberian obat-obatan kepada pasien. Upaya-upaya dalam penerapan keselamatan pasien ini akan berdampak positif pada kualitas yang diberikan perawat serta mampu mendukung kinerja perawat dengan optimal.

Menurut Notoatmodjo (2007) sikap adalah suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kecenderungan bertindak dari individu,

berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu (Sunaryo, 2004). Salah satu komponennya ialah afektif yang menunjukkan dimensi emosional subjektif individu terhadap objek sikap, baik bersikap positif (rasa senang) maupun negative (rasa tidak senang). Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang di percaya sehingga sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut. Berdasarkan pernyataan tersebut maka seseorang yang memiliki sikap positif mampu memberikan kualitas kehidupan kerja yang baik, begitupula sebaliknya, seseorang yang memiliki sikap negatif juga akan mempengaruhi kualitas kehidupan kerja yang negatif.

Pelaksanaan penerapan sasaran keselamatan pasien yang sesuai dengan SOP menunjukkan bahwa sikap dan tujuan perawat yang positif sehingga dapat membantu mewujudkan keselamatan pasien, sedangkan perawat yang tidak melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP akan membuat kondisi menjadi tidak aman serta tidak mewujudkan tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit. Dampak lain tidak dilaksanakannya peneraapan sasaran keselamatan pasien yang tidak sesuai dengan SOP adalah tidak terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, menurunnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, meningkatnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit, serta

tidak terlaksananya program-program pencegahan sehingga dapat terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (Dewi, dk 2013).

Terdapat dua hal penting dari standar keselamatan pasien yang dipandang sangat berpengaruh dalam pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan yaitu mendidik staf tentang keselamatan pasien dan belajar juga berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien. Dua hal tersebut merupakan materi yang berfokus pada upaya pendidikan dan pelatihan yang merupakan faktor pengaruh terhadap sikap dan pengetahuan perawat dalam implementasi sistem keselamatan pasien. Pemberian materi sistem keselamatan pasien lebih dini, sejak perawat di dalam institusi pendidikan mereka menjadi penting. Hal ini dilandasi pula pertimbangan perawat sebagai input SDM bagi rumah sakit (Teguh, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian dinyatakan bahwa sikap berpengaruh secara tidak langsung terhadap kinerja perawat yang dimediasi melalui kualitas kehidupan kerja. Sikap mampu memberikan daya dukung dengan adanya variabel memediasi dan memberikan dampaknya pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang.

5. Pengaruh kecerdasan spiritual terhadap kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang

Hasil penelitian untuk mengetahui pengaruh kecerdasan spiritual terhadap kinerja perawat menunjukkan nilai t hitung sebesar 1,475 dengan nilai koefisien sebesar 0,199, karena nilai t hitung kurang dari dari t tabel ( $1,475 < 1,960$ ) maka menunjukkan bahwa kecerdasan spiritual tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang. Hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian yang Syamsul dkk (2014) bahwa kecerdasan spiritual memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2013) juga menunjukkan hasil yang sama yaitu kecerdasan spiritual memiliki pengaruh terhadap kinerja.

Hasil jawaban responden diketahui bahwa nilai tren terendah variabel kecerdasan spiritual adalah indikator kualitas hidup dengan pernyataan saya mendahulukan kepentingan pribadi demi kebenaran. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden lebih memilih mendahulukan kepentingan pribadi demi kebenaran.

Kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna dan nilai yaitu kecerdasan untuk menempatkan perilaku dan hidup dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya serta kecerdasan untuk menilai bahwa tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dibandingkan dengan yang lain

(Zohar dan Marsall, 2007 : 4). Perawat yang memiliki kecerdasan spiritual baik mampu bertindak sesuai tugas dan tanggung jawab juga berperilaku sesuai norma yang berlaku dibanding dengan perawat yang kurang memiliki kecerdasan spiritual.

Pernyataan tersebut sesuai dengan Zohar dan Marshal (2001) bahwa kecerdasan spiritual mampu menjadikan manusia sebagai makhluk yang lengkap secara intelektual, emosional dan spiritual. Kecerdasan spiritual merupakan rasa moral, kemampuan menyesuaikan aturan yang kaku dibarengi dengan pemahaman dan cinta serta kemampuan setara untuk melihat kapan cinta dan pemahaman sampai pada batasannya, juga memungkinkan kita bergulat dengan ihwal baik dan jahat, membayangkan yang belum terjadi serta mengangkat kita dari kerendahan (Hidayati, 2013).

Perawat yang kecerdasan spiritualnya baik memiliki kemampuan menyesuaikan aturan yang berlaku di perusahaan termasuk dalam praktik menciptakan pelayanan kesehatan secara optimal dengan didukung oleh kepuasan selama melaksanakan pekerjaan. Mereka memiliki bentuk kesadaran diri dalam tugas utama memberikan pelayanan pasien dengan mewujudkan keselamatan bagi pasien dan proses pemberian pelayanan kesehatan sehingga pasien tidak dirugikan. Mengingat Penerapan Sistem Keselamatan Pasien di

Rumah Sakit merupakan bagian dari orientasi mutu pelayanan rumah sakit yang termasuk dalam rumusan UU No. 44 tahun 2009 yang juga dapat dijadikan pedoman sekaligus dasar perlindungan berkaitan dengan permasalahan yang dapat timbul dalam penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dinyatakan bahwa kecerdasan spiritual tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat. Artinya kemampuan kecerdasan spiritual masing-masing perawat hampir sama. Kecerdasan spiritual sebagian besar dengan kategori baik mendukung peningkatan kinerja karyawan dengan kualitas kerja yang sama dengan latar belakang seluruh perawat muslim bekerja di Rumah Sakit Ikhlas Pematang dengan nilai religius. Kecerdasan spiritual seseorang menjadikan kebiasaan dengan pertanggung jawab kepada sesama dan kepada Allah dalam bekerja, sehingga menjadi budaya antara perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang.

6. Pengaruh kecerdasan spiritual terhadap kualitas kehidupan kerja serta dampaknya pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang

Hasil penelitian untuk mengetahui pengaruh kecerdasan spiritual terhadap kualitas kehidupan serta dampaknya pada kinerja perawat

menunjukkan nilai  $t$  hitung sebesar 0,103 dengan nilai koefisien (original sample) sebesar 0,017, karena nilai  $t$  hitung kurang dari nilai  $t$  tabel ( $0,103 > 1,960$ ) dan kualitas kehidupan kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat dengan nilai  $t$  hitung sebesar 4,279, maka dapat dinyatakan bahwa kecerdasan spiritual tidak berpengaruh terhadap kualitas kehidupan kerja serta dampaknya pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang.

Kecerdasan spiritual merupakan suatu kemampuan untuk memberi makna ibadah setiap perilaku dan kegiatan, melalui langkah-langkah dan pemikiran yang bersifat fitrah, menuju manusia yang seutuhnya dan memiliki pola pemikiran integralistik serta berprinsip “hanya karena Tuhan” (Agustian, 2009). Perawat yang memiliki kecerdasan spiritual pada umumnya akan bekerja dengan sukarela untuk menjalankan suatu kegiatan yang bernilai ibadah. Tidak hanya kecerdasan spiritual, kecerdasan emosional juga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kualitas kehidupan dan kinerja perawat.

Perawat yang memiliki kecerdasan spiritual mampu memberikan dukungan positif terhadap kinerja yang lebih produktif. Kecerdasan spiritual yang dimiliki seseorang pada umumnya hanya memaknai keikutsertaan dalam bekerja sehingga diharapkan mampu

meningkatkan keaktifan dalam bekerja, tingkat kehadiran yang meningkat, bersedia bekerja secara sukarela, merasa merugi bila tidak hadir, dan selalu terdorong untuk menyampaikan saran untuk peningkatan produktivitas. Hal tersebut tidak dapat terlaksana dengan baik ketika perawat tidak memiliki emosional yang tinggi untuk melaksanakan apa yang ia maknai. Hal ini juga dapat menjadi salah satu penyebab tidak adanya pengaruh yang signifikan antara kecerdasan spiritual terhadap kualitas kehidupan kerja perawat.

Terciptanya kualitas kehidupan kerja yang positif mampu meningkatkan motivasi perawat dalam bekerja sehingga kinerja mereka pun akan meningkat. Perawat yang memiliki dorongan dalam bekerja akan menemukan tingkat kepuasan tersendiri. Milliman, *et al.* (2003) menyatakan bahwa kecerdasan spiritual akan mempengaruhi sikap kerja. Sikap kerja ini ditunjukkan dengan indikatornya adalah kepuasan kerja, komitmen kepada organisasi, keterlibatan kerja dan penghargaan terhadap organisasi. Kehidupan dan lingkungan dengan nilai-nilai spiritual, maka karyawan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya baik kepada sesama karena ada nilai ibadah. Cerdas spiritual berarti telah memiliki tingkat kesadaran yang tinggi dan dalam bekerja penuh dengan pengabdian dan tanggung jawab

dalam setiap mengerjakan pekerjaan yang telah menjadi komitmennya.

Perawat yang mampu menjaga komitmen untuk perusahaan akan memberikan kinerja yang optimal bagi perusahaan. Sehingga berdasarkan hasil penelitian dan teori dapat disimpulkan bahwa kecerdasan spiritual seseorang mampu memberikan dampak positif terhadap kinerja perawat. Kecerdasan spiritual digunakan untuk mencapai pengembangan diri yang lebih utuh karena setiap orang memiliki potensi untuk itu. Selain itu dengan menggunakan kecerdasan spiritual, tingkat kreatifitas juga akan berkembang.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dinyatakan bahwa kecerdasan spiritual tidak berpengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap kinerja perawat. Kecerdasaan spiritual perawat yang dimiliki dengan kesadaran untuk menolong dan beribadah kepada Allah, sehingga menjadi seluruh perawat akan bekerja sama. Oleh karena itu kecerdasan spiritual perawat dibutuhkan secara berkelanjutan, dengan kesadaran yang dibangun dari keyakinan ibadah dengan sesama dan kepada Allah dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang.