

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN DI RAWAT INAP RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SEKAPUK

Mar'atus Sholikhah¹, Widiharti², Diah Jerita Eka Sari³, Diah Fauzia Zuhroh⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners, Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Jl. Proklamasi no 54 Gresik-Indonesia

e-mail : lilyahmad30@gmail.com¹, widiharti@umg.ac.id²

Abstract

Nurses providing nursing care must have the right knowledge and attitudes to deal with the complexities of health care. Health workers cannot implement and maintain patient safety without adequate knowledge and attitude. Patient safety data at PKU Muhammadiyah Sekapuk Hospital during January – June 2021, namely KTD (90%), KNC (90%), Sentinel Incidence (100%), KPC (100%), KTC (80%). Incidents of injury to patients caused by errors can be in the form of inaccurate patient identification which results in errors or delays in diagnosis, failure to act, medication errors, and errors in dose or method of drug administration. This research is quantitative research, which was conducted with a cross-sectional approach. The population in this study were all 32 nurses who served in the Inpatient Room of PKU Muhammadiyah Sekapuk Hospital. The research instrument used a questionnaire. The results of the Chi-Square test on knowledge were found to be $C = 5\%$, $N = 32$ with $p = 0.305$ because $p < 0.05$. Meanwhile for attitude $C = 5\%$, $N = 32$ with $p = 0.039$ because $p < 0.05$. This study shows that there is no relationship between nurses' knowledge and patient safety and there is a relationship between nurses' attitudes and the implementation of patient safety in the inpatient room at PKU Muhammadiyah Sekapuk Hospital, for this reason, it is necessary to have regular patient safety training and effective communication for nurses.

Keywords: Knowledge, Attitude, Patient Safety.

Abstrak

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memiliki pengetahuan yang benar dan sikap untuk menangani kompleksitas perawatan kesehatan. Tanpa pengetahuan dan sikap yang memadai, tenaga kesehatan tidak bisa menerapkan dan mempertahankan keselamatan pasien. Data keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Sekapuk selama bulan Januari – Juni 2021 yaitu KTD (90%), KNC (90%), Kejadian Sentinel (100%), KPC (100%), KTC (80%). Kejadian cedera pada pasien disebabkan oleh kesalahan dapat berupa ketidaktepatan identifikasi pasien yang berakibat kesalahan atau keterlambatan diagnosis, kegagalan dalam bertindak, kesalahan pengobatan, dan kesalahan dosis atau metode dalam pemberian obat. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, yang dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk sebanyak 32 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Hasil uji *Chi-Square* mengenai pengetahuan ditemukan $C=5\%$, $N=32$ dengan $p= 0,305$ karena $p < 0.05$. Sedangkan untuk sikap $C=5\%$, $N=32$ dengan $p= 0,039$ karena $p < 0.05$. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan patient safety dan terdapat hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah sekapuk, untuk itu perlu adanya pelatihan pelaksanaan patient safety secara berkala dan komunikasi efektif bagi perawat.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Keselamatan Pasien.

Latar Belakang

Isue keselamatan pasien merupakan issue utama dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan berprioritas pada keselamatan pasien. Di rumah sakit dibutuhkan keselamatan pasien pada semua bidang pelayanan, dengan adanya penanganan pasien di ruang rawat inap, intalasi gawat darurat, dan rawat jalan yang mengutamakan keselamatan pasien dapat memperkecil kesalahan medis (*medical error*) (Tutiany, Lindawati, & Krisanti, 2017).

Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia dari beberapa provinsi didapatkan yang menempati urutan pertama yaitu provinsi DKI Jakarta 37,9% lebih besar dari delapan propinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9%, D.I. Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7%, dan Sulawesi Selatan 0,7%). Menurut departemen spesialisasi kesalahan terbanyak keselamatan pasien banyak terjadi pada unit lain 56,7% jumlah tersebut besar dibandingkan unit kerja lain. Adapun pada bidang spesialisasi penyakit dalam, spesialisasi bedah dan anak sebesar 56,7 (Ikhlash & Pratama, 2021). Data keselamatan pasien yang di dapat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk yaitu Terdapat Insiden Keselamatan Pasien pada bulan Januari-Juni 2021 angka KTD (90%), KNC (90%), Kejadian Sentinel (100%), KPC (100%), KTC (80%).

Suatu sistem di rumah sakit dikatakan baik bila keamanan dan keselamatan pasien dalam kategori baik. Sistem pelayanan yang baik ditunjukkan dengan adanya asuhan pelayanan kepada keamanan pasien dan angka kejadian tidak diharapkan berkurang. Sistem keselamatan pasien meliputi pengkajian resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien. Pengetahuan merupakan domain dasar untuk membentuk perilaku tindakan seseorang, domain selanjutnya sikap dimana sikap itu yang berasal dari dalam diri individu memiliki kecenderungan untuk berkelakuan terhadap suatu objek (Listianawati, 2018).

Perilaku upaya keselamatan pasien bisa secara kontinuitas bila ada dukungan yang baik dalam pelaksanaan keselamatan pasien bisa didapatkan dari tingkat pengetahuan dan sikap perawat sehingga dapat menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan selain itu perlu adanya monitoring dan evaluasi secara berkala oleh komite penjaminan mutu yang ada di rumah sakit, dengan demikian asuhan pelayanan yang diberikan akan membuat pasien terlindungi. Pengetahuan, pengalaman, sikap dan ketrampilan dibutuhkan seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Karakteristik dan kondisi fisik pasien sangatlah unik sehingga tidak bisa disamaratakan antara pasien yang satu dengan yang lain meskipun dengan diagnosis medis yang sama. Oleh karena itu perawat dan tenaga kesehatan lain

diperlukan tingkat pengetahuan yang baik untuk bisa berkomitmen secara terus menerus untuk menjalankan upaya keselamatan pada pasien (Darlina, 2016).

Kejadian cedera pada pasien disebabkan oleh kesalahan yang dapat berupa ketidaktepatan identifikasi pasien (nama, umur, alamat, nomor register) yang dapat berakibat kesalahan atau keterlambatan diagnosis kondisi pasien, diagnosis yang tidak tepat akan berakibat kegagalan dalam menentukan tindakan sehingga pasien bisa saja tidak terselamatkan, selain itu bisa jadi kesalahan pengobatan misalnya nama pasien sama karena identifikasi pasien tidak tepat sehingga salah dalam memberikan obat yang seharusnya obat tersebut diberikan pada pasien A diberikan ke pasien B, dan kesalahan dosis atau metode dalam pemberian obat.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang selama 24 jam berada di dekat pasien sebagai garda terdepan oleh karena itu juga memberikan sasaran keselamatan pasien lainnya yang perlu diperhatikan untuk menghindari cedera pada pasien berupa peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai karena jika sedikit saja perawat tidak teliti maka bisa terjadi kesalahan, pengurangan resiko infeksi salah satunya dengan perawat rajin cuci tangan, menjaga pasien dan memberikan tanda pada pasien yang memiliki resiko jatuh (Darlina, 2016). Salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yaitu *patient safety*. Mutu pelayanan di rumah sakit tidak baik dan berkualitas jika pelaksanaan pelayanan tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan akan berdampak terhadap keselamatan pasien. Mengutamakan keselamatan pasien merupakan target dan tujuan utama pelayanan di RS. Tugas penting tim mutu rumah sakit yaitu memastikan keselamatan pasien dapat terlaksana dengan baik selain itu membantu memberikan solusi jika ada masalah. Setiap kegiatan dilakukan dan didokumentasikan dengan baik. Indikator mutu pelayanan di RS dan tujuan akhir dari rumah salah satunya keselamatan pasien yang tinggi dan rendahnya angka kejadian yang tidak diharapkan.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas yang bertugas di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk sebanyak 32 orang. Seluruh populasi dalam penelitian ini dijadikan sebagai sampel atau responden penelitian yang diambil dengan teknik *total sampling*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah (1) Perawat yang bertugas di ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Sekapuk; (2) Perawat yang bersedia menandatangani menjadi responden; (3) Perawat tetap yang bekerja di ruang rawat inap minimal 3 Bulan masa kerja; (4) Perawat yang tidak sedang dalam kondisi

cuti, sakit atau sedang mengikuti tugas belajar; (5) Perawat yang berpendidikan minimal D3 Keperawatan.

Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan kuisioner yang diberikan kepada para perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk. Para perawat diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Perawat yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini kemudian mengisi *informed consent*, setelah itu peneliti dapat mengambil data penelitian.

Data yang diambil adalah karakteristik responden seperti usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, lama bekerja, serta pertanyaan-pertanyaan untuk menggali pengetahuan, sikap, pelaksanaan keselamatan pasien oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Sekapuk.

Data dalam penelitian ini dianalisis secara univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan secara bivariat dengan menggunakan uji analisis *Chi - Square Test* yang dihitung menggunakan SPSS Versi 23.0.

Ijin etik dari penelitian ini diterbitkan pada tanggal 07 Januari 2022 oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gresik dengan nomor sertifikat 004/KET/II.3.UMG/KEP/A/2022.

Hasil Penelitian

Karakteristik Perawat berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, dan Lama Bekerja

Data karakteristik pasien dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Perawat berdasarkan Usia, Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, Lama Bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk Bulan Desember 2021

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
20-39 tahun	32	100,0
40-55 tahun	0	0,0
55 tahun keatas	0	0,0
Tingkat Pendidikan		
D3	7	21,9
S1	25	78,1
Jenis Kelamin		
Pria	7	21,9
Wanita	25	78,1
Lama Kerja		
>5 tahun	14	43,8
1-5 tahun	18	56,3

Dari tabel 1 hasil distribusi frekuensi karakteristik perawat berdasarkan umur seluruhnya (100%) berusia 20-39 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar 78,1% pada Pendidikan S1. Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah wanita (78,1%). Sedangkan berdasarkan lama bekerja setengahnya (56,3%) telah bekerja sekitar 1-5 tahun.

Pengetahuan Petugas di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Sekapuk

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk Bulan Desember 2021

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	15	46,9
Kurang	17	53,1
Jumlah	32	100,0

Dari tabel 2 dapat dijelaskan bahwa lebih dari sebagian pengetahuan perawat memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 53,1%.

Sikap Petugas di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Sekapuk

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk Bulan Desember 2021

Sikap	Jumlah	Persentase (%)
Negatif	18	56,3
Positif	14	43,8
Jumlah	32	100,0

Dari tabel 3 dapat dijelaskan bahwa lebih dari sebagian sikap petugas dengan sikap negatif yaitu sebanyak 56,3% .

Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Sekapuk

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk Bulan Desember 2021

Sikap	Jumlah	Persentase (%)
Baik	14	43,8
Kurang	18	56,3
Jumlah	32	100,0

Dari tabel 4 dapat dijelaskan bahwa lebih dari sebagian Pelaksanaan keselamatan pasien kurang yaitu sebesar 56,3%.

Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk

Tabel 5. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk Bulan Desember 2021

Pengetahuan	Pelaksanaan Keselamatan Pasien				Total	
	Baik		Kurang		f	%
	f	%	f	%		
Baik	8	53,3	7	46,7	15	100
Kurang	6	35,3	11	64,7	17	100
Total	14	43,8	18	56,2	32	100

Chi-Square Test p=0,305

Dari tabel 5 didapatkan bahwa proporsi perawat dengan pengetahuan baik dan pelaksanaan keselamatan baik lebih besar 53,3% dibandingkan dengan proporsi perawat dengan pengetahuan baik dan pelaksanaan keselamatan pasien 46,7%.

Hasil uji *Chi-Square* dengan SPSS versi 23,0 dengan $p= 0,305$ karena $p > 0,05$ maka tidak terdapat Hubungan Pengetahuan Petugas Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk.

Hubungan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Sekapuk

Tabel 6. Tabulasi Silang Hubungan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk Bulan Desember 2021

Sikap	Pelaksanaan Keselamatan Pasien				Total	
	Baik		Kurang		f	%
	f	%	f	%		
Negatif	5	27.8	13	72.2	18	100
Positif	9	64.3	5	35.7	14	100
Total	14	43.8	18	56.2	32	100

Dari tabel 6 didapatkan bahwa proporsi perawat dengan sikap positif dan pelaksanaan keselamatan positif lebih besar 64,3% dibandingkan dengan proporsi perawat dengan sikap positif dan pelaksanaan keselamatan pasien 35,7

Hasil uji *Chi-Square* dengan SPSS $p= 0,039$ karena $p < 0,05$ terdapat Hubungan Sikap Petugas Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk.

Pembahasan

Pengetahuan Perawat di Ruang Rawat RS PKU Muhammadiyah Sekapuk

Dari tabel 2 dapat dijelaskan bahwa lebih dari sebagian pengetahuan perawat dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 53,1% pada komponen tingkat komunikasi dan identifikasi pasien pengetahuan perawat dengan pengetahuan baik yaitu 46,9% pada komponen eliminasi salah prosedur, reduksi resiko infeksi dan tingkat keamanan. Factor penting dalam diri seseorang yaitu pengetahuan, pengetahuan merupakan hal mendasar yang dimiliki oleh oleh seseorang selain itu intelegensi seseorang juga didapatkan oleh pengetahuan. Di otak terdapat 3 hal mendasar yaitu registrasi, retensi dan recall. Proses regitasi pengetahuan didapatkan dari teori dan praktek, kemudian fase retensi ini penyimpanan pengetahuan akan tetapi pengetahuan yang telah disismpan bisa mengalami perubahan beriringan dengan waktu, memori yang disimpan ada ada dua jenis yaitu memori jangka pendek dan memori jangka panjang tahap

selanjutnya recall pengetahuan untuk pengambilan keputusan. Dalam pengambilan keputusan melalui proses recall pengetahuan, diharapkan dengan adanya pengetahuan maka tidak salah dalam pengambilan keputusan atau meminimalkan angka kejian yang tidak diharapkan. Manusia hidup bermasyarakat, social dan berorganisasi sangat membutuhkan pengetahuan yang baik agar bisa diterima oleh masyarakat karena dengan pengetahuan yang baik akan membantu komunikasi lebih baik (Notoatmodjo, 2014; Rifa'i, 2019). Informasi yang diterima seseorang melalui pancaindra manusia yaitu sistem penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan perasa maka akan terbentuk rasa tahu. Dimana pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2013).

Kurangnya pengetahuan perawat di RS Muhammadiyah sekapuk bisa disebabkan karena sebagian besar pengalaman kerja sebagian besar 1-5 tahun, dengan demikian akan berpengaruh terhadap pola pikir, pengambil tindakan. Hal ini sesuai bahwa setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu maka akan timbul rasa tahu, tingkat pengetahuan merupakan hasil tahu selain itu juga dari faktor pengalaman. Perawat sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dikarenakan pendidikan kesehatan adalah suatu pendidikan yang berjalan seiring berkembangnya zaman. Jadi perlunya perawat kesehatan untuk mengembangkan ilmu yang baru yang berkembang saat ini. Asuhan keperawatan kepada pasien diberikan secara aman dan nyaman untuk memenuhi itu perlu adanya penyusunan program kerja tentang keselamatan pasien, untuk melaksanakan program kerja itu dibutuhkan tingkat pengetahuan perawat tentang *patient safety* terutama dalam hal komunikasi efektif dan pembiasaan identifikasi pasien, sehingga memudahkan perawat untuk melaksanakan *patient safety*. Hal yang perlu diketahui oleh perawat terkait *patient safety* yaitu identifikasi pasien yang benar, pelaksanaan komunikasi efektif, eliminasi salah prosedur, reduksi resiko infeksi dan tingkat keamanan pasien.

Sikap Perawat di Ruang Rawat RS PKU Muhammadiyah Sekapuk

Dari tabel 3 dapat dijelaskan bahwa lebih dari sebagian sikap perawat dengan sikap negatif yaitu sebanyak 56,3% pada komponen komunikasi efektif dan sikap positif yaitu 43,8% pada komponen identifikasi pasien, tingkat keamanan obat, reduksi resiko infeksi, eliminasi salah pasien.

Menurut Wawan & Dewi (2010) menjelaskan bahwa sikap merupakan hasil evaluasi seseorang terhadap objek sikap yang diekspresikan terhadap proses-proses kognitif, afektif (emosi), dan perilaku. Sikap adalah keadaan mental dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau

terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Widayatun, 2009).

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluative. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Sikap yang positif dapat terwujud jika didasarkan pada tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang merupakan sikap yang paling penting. Suatu sikap belum tentu langsung otomatis dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan untuk itu perlu adanya faktor pendukung. Pada dasarnya petugas kesehatan memerlukan sikap positif agar pasien cepat sembuh dikarenakan dari sikap petugas yang positif dapat meningkatkan proses penyembuhan.

Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat RS PKU Muhammadiyah Sekapuk

Dari tabel 4 dapat dijelaskan bahwa lebih dari sebagian Pelaksanaan keselamatan pasien kurang yaitu sebanyak 56,3% dan Pelaksanaan keselamatan pasien Baik yaitu 43,8%. Faktor predisposisi yang mempengaruhi penerapan patient safety meliputi 1) pengetahuan, 2) sikap, 3) kepercayaan, 4) keyakinan dan 5) motivasi. Upaya pencegahan cedera perlu adanya suatu sistem rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman disebut keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit. Adapun sistem rumah sakit meliputi: assessmen risiko, identifikasi, dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan, dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (Hadi, 2020). Cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan melalui sistem yang ada di rumah sakit. Sistem upaya melaksanakan suatu tindakan mencegah terjadinya cedera (Depkes RI, 2008). Suatu sistem yang diterapkan untuk mencegah terjadinya cedera akibat perawatan medis dan kesalahan pengobatan melalui suatu sistem assesment risiko, identifikasi dan pengelolaan faktor risiko, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dan tindak lanjut dari insident serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko adalah sistem keselamatan pasien rumah sakit (Aditama, 2017).

Dalam pelaksanaan *patient safety* dari penerapan sasaran keselamatan pasien menunjukkan masih kurang. Penerapan pelaksanaan *patient safety* sangat penting dalam mewujudkan pemberian asuhan keperawatan yang aman. Di Indonesia seringkali masyarakat mengabaikan kesehatan dikarenakan tingkat keselamatan pasien yang buruk. Oleh sebab itu pentingkan mengutamakan keselamatan pasien agar tingkat kesehatan masyarakat agar lebih baik.

Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Sekapuk

Dari tabel 5 didapatkan perawat dengan pengetahuan baik dan pelaksanaan keselamatan baik lebih besar 53,3% dibandingkan dengan proporsi perawat dengan pengetahuan baik dan pelaksanaan keselamatan pasien 46,7%. Hasil uji *Chi-Square* dengan SPSS versi 23.0 $p = 0,305$ karena $p > 0,05$ maka tidak terdapat Hubungan Pengetahuan Petugas Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk. Hal ini bisa disebabkan dari pengalaman perawat yang masih kurang dilihat dari masa kerja perawat sebagian besar 1- 5 tahun. Dimana pengalaman adalah hasil persentuhan alam dengan panca indra manusia. Pengalaman memungkinkan seseorang menjadi tahu dan hasil dari tahu ini disebut dengan pengetahuan. Dalam suatu pekerjaan pengalaman suatu proses pengetahuan dan ketrampilan tentang sesuatu yang diperoleh lewat keterlibatan atau berkaitan dengannya selama periode tertentu. Pengalaman seseorang dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah. Pengalaman yang cukup banyak terhadap bidang tertentu akan membuat orang tersebut menjadi ahli. Selain itu faktor yang menunjang pengetahuan yaitu informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan. Faktor yang mempengaruhi tercapainya keselamatan pasien yaitu faktor individu (pengalaman dan pengetahuan), faktor psikologi, faktor organisasi, faktor lama bekerja, faktor sikap. Keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien yang merupakan partner dalam proses pelayanan (Gunawan, Narmi, & Sahmad, 2019; PPNI, 2014). Sikap individu merupakan kunci utama dalam keberhasilan tim. Sikap individu atau *attitude* menjadi hal utama yang perlu diasah secara terus menerus. Kecenderungan sikap yang dimiliki oleh individu ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menjalin hubungan kerjasama dengan orang lain dan untuk menghindari konflik yang terjadi dengan orang lain (Sumarno & Alrianingrum, 2020).

Meningkatnya ilmu pengetahuan serta sikap yang positif dapat meningkatkan asuhan keperawatan dirumah sakit. Perlu pengetahuan yang baik serta sikap yang positif agar dapat menjalankan prosedur yang ada di rumah sakit. Pengambilan keputusan dipengaruhi oleh pengetahuan akan tetapi tidak semua keputusan dapat ditentukan dengan pengetahuan yang baik, hal ini dikarenakan semua pekerjaan atau tindakan yang diambil perawat merupakan pekerjaan yang beresiko terhadap kejadian kesalahan, misalnya berdasarkan pengetahuan keputusan yang diambil sudah tepat akan tetapi karena kondisi pasien yang berbeda dan dapat berubah dalam waktu yang relatif singkat tanpa bisa diprediksi sebelumnya akan menimbulkan reaksi yang berbeda pula sehingga bisa menimbulkan respon

negatif, padahal dengan keputusan yang sama pasien yang lain menimbulkan reaksi yang positif. Terbentuknya suatu tindakan seseorang dipengaruhi faktor dominan yaitu pengetahuan.

Hubungan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk

Dari tabel 6 didapatkan bahwa proporsi perawat dengan sikap positif dan pelaksanaan keselamatan positif lebih besar 64,3% dibandingkan dengan proporsi perawat dengan sikap positif dan pelaksanaan keselamatan pasien 35,7%. Hasil uji *Chi-Square* dengan SPSS versi 23.0 $p = 0,039$ karena $p < 0,05$ maka terdapat Hubungan Sikap Petugas Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk.

Sikap merupakan cara individu untuk membawa dirinya pada suatu tempat dimana seorang individu tersebut melakukan sesuatu sesuai dengan cara berfikir serta merasakan keinginan untuk bertindak. Sikap merupakan bersifat tertutup belum menimbulkan suatu reaksi, dimana dalam sikap terdapat komponen – komponen didalamnya yang masuk kedalam perasaan pengetahuan dan ketika seseorang tersebut akan melakukan tindakan. Perilaku merupakan Hubungan sikap dan juga perilaku pelaksanaan keselamatan pasien memang sangat mempengaruhi setiap individu serta bagaimana individu tersebut merespon sesuatu yang ditangkapnya. Sikap dan perilaku dapat berhubungan erat dengan sebuah pengalaman pribadi seseorang dalam menyikapi suatu hal. Terkadang sikap juga tidak ada hubungannya dengan sebuah perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas (Depkes RI, 2008; Notoatmodjo, 2010). Predisposisi dari suatu tindakan yaitu sikap. Pada dasarnya hubungan sikap dan juga perilaku memanglah saling berkaitan satu sama lain. Ada beberapa kondisi agar sikap dan perilaku menjadi konsisten diantaranya pengalaman, relevansi sikap pada perilaku, spesifikasi sikap dan perilaku, tekanan normative. Pengalaman pribadi merupakan faktor pertama yang dapat mempengaruhi sikap positif seseorang dalam hal ini dapat berkaitan dengan pengalaman dan lama kerja seseorang, banyaknya masalah yang dihadapi akan pengaruh dalam menentukan sikap, faktor kedua dari penentuan sikap yaitu Orang yang dianggap penting, di ruang rawat inap orang yang berpengaruh kepala ruang terhadap perawat pelaksana, faktor ketiga pengaruh kebudayaan yaitu bagaimana budaya organisasi di lingkungan tersebut, faktor ke empat terkait dengan emosi yang dimiliki seseorang terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2010, 2013). Sikap yang kurang baik dalam menangani rasa sakit yang di derita pasien akan menimbulkan kesalahan dalam menghadapi sesuatu masalah pada pasien yang terjadi di rumah sakit. Oleh

sebab itu perlunya sikap yang baik agar tingkat kesembuhan pasien semakin meningkat. Komponen pengetahuan dan sikap perawat yang kurang pada pelaksanaan pasien safety ini karena kurangnya komunikasi efektif hal ini bisa disebabkan karena sebagian besar masa kerja perawat kurang dari 5 tahun.

Kesimpulan

Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 53,1%, bersikap negatif terhadap pelaksanaan keselamatan pasien yaitu sebanyak 56,3%, praktik pelaksanaan keselamatan pasien kurang yaitu sebanyak 56,3%.

Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk. Sementara, hasil uji *Chi-Square* $p=0,305$ karena $p < 0.05$. Ditemukan juga adanya hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk. Hasil uji *Chi-Square* dengan $p=0,039$ karena $p < 0.05$.

Manajemen rumah sakit hendaknya memberikan pendidikan dan pelatihan keselamatan pasien kepada para petugas kesehatan di rumah sakit yang dilakukan secara terencana, terukur, dan terstruktur, mengingat issue keselamatan pasien ini sangat penting bagi pasien itu sendiri dan juga bagi reputasi rumah sakit itu sendiri.

Acknowledgment

Terima kasih kepada RS PKU Muhammadiyah Gresik, Universitas Muhammadiyah Gresik dan semua pihak yang telah membantu terwujudnya penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Aditama, T. (2017). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI Press.
- Darlina, D. (2016). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Upaya Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah DR. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 7(1).
- Depkes RI. (2008). Paduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Patient Safety*, 2, 1–82.
- Gunawan, W., Narmi, & Sahmad. (2019). Analisis Pelaksanaan Standar Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *Keperawatan*, 03, 53–59.
- Hadi, I. (2020). *Manajemen Keselamatan Pasien (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ikhlas, M., & Pratama, K. (2021). Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Upaya Pencegahan

Adverse Event. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(November), 169–182.

- Listianawati, R. (2018). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Keselamatan Pasien (Patient Safety) Dengan Sikap Perawat Terhadap Pemberian Obat Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus. *Prosiding Hefa (Health Events for All)*, 145–153. Retrieved from <https://prosiding.stikeskendekiautamakudus.ac.id/index.php/pros/article/view/303/83>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- PPNI. (2014). *Standar Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rifa'i, A. (2019). Proses Pengambilan Keputusan. *Research Gate*, 1–12.
- Sumarno, & Alrianingrum, S. (2020). Pendidikan Nilai Dan Karakter. In *Unesa*.
- Tutiany, Lindawati, & Krisanti, P. (2017). Manajemen Keselamatan Pasien. *Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, 1–249. Retrieved from <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/Manajemen-Keselamatan-Pasien-Final-Dafis.pdf>
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widayatun, T. (2009). *Ilmu Perilaku* (2nd ed.). Jakarta: Sagung Seto.