

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERHADAP  
PENERAPAN PASIENT SAFETY DI RUANG RAWAT INAP  
RSUD H.M ANWAR MAKKATUTU BANTENG**

*Relationship Between Knowledge and Attitude of Nurses in The Application of Patient Safety in the Inpatient Hospital H. M Anwar Makkatutu Bantaeng.*

**Zainuddin<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Dosen Tetap Yayasan STIKES Tanawali Persada Takalar  
Alamat Korespondensi : Takalar  
Hp. 085 299 745 343 Email : eza.alhawari@gmail.com

**ABSTRACT**

*The incidence of 28.3% of patient safety violations done by nurses. Nurses should be aware of its role as the safety of patients in hospitals and should be able to participate actively in realizing well. Hard working nurses can not reach optimal if it is not supported by the infrastructure, the management of hospitals and other health personnel.*

*This study aims to determine the relationship of knowledge and attitude of nurses in the application of patient safety in the inpatient hospital H.M Anwar Makkatutu Bantaeng.*

*This research used analytic survey with cross sectional study. The population was all nurses in the inpatient unit with 66 respondents. Sampling technique used purposive sampling with total sample of 57 respondents. Data were processed using univariate and bivariate analysis. The independent variable is the knowledge and attitude of nurses, the dependent variable is the application of patient safety by using chi square test.*

*The results showed that the relationship of knowledge and attitude of  $\rho=0,000$  nurses in the application of patient safety with the value Based on these results we can conclude that there is a relationship between knowledge and attitude of nurses in the application of patient safety in the inpatient hospital H.M Anwar Makkatutu Bantaeng.*

**Keywords :** *knowledge, attitude, application of patient safety.*

**ABSTRAK**

Insidensi pelanggaran *patient safety* 28,3% dilakukan oleh perawat. Perawat harus menyadari perannya sebagai keselamatan pasien di rumah sakit sehingga harus dapat berpartisipasi aktif dalam mewujudkan dengan baik. Kerja keras perawat tidak dapat mencapai optimal jika tidak didukung dengan sarana prasarana, manajemen rumah sakit dan tenaga kesehatan lainnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam penerapan pasien safety di ruang rawat inap RSUD H.M Anwar Makkatutu Bantaeng.

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional study. Populasi adalah semua perawat di ruang rawat inap sebanyak 66 responden. Tehnik pengambilan sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 57 responden. Data diolah dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat. Variabel independen adalah pengetahuan dan sikap perawat, variabel dependennya adalah penerapan pasien safety dengan menggunakan uji chi square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam penerapan pasien safety dengan nilai  $\rho=0,000$ . Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam penerapan pasien safety di ruang rawat inap RSUD H.M Anwar Makkatutu Bantaeng.

**Kata Kunci:** *Pengetahuan, sikap, penerapan pasien safety*

## PENDAHULUAN

*Patient safety* merupakan kinerja mutu pelayanan sebuah rumah sakit. Cooper et al telah mendefinisikan bahwa *patient safety* merupakan penghindaran, pencegahan, dan perbaikan dari kejadian yang tidak diharapkan atau mengatasi cedera-cedera dari proses pelayanan kesehatan.

Insidensi pelanggaran *patient safety* 28,3% dilakukan oleh perawat. Perawat harus menyadari perannya sebagai keselamatan pasien di rumah sakit sehingga harus dapat berpartisipasi aktif dalam mewujudkan dengan baik. Kerja keras perawat tidak dapat mencapai optimal jika tidak didukung dengan sarana prasarana, manajemen rumah sakit dan tenaga kesehatan lainnya.

Pelayanan kesehatan yang begitu penting bagi setiap penduduk, menjadikan sebuah rumah sakit mempunyai peranan yang penting dalam menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan (Tomey, 2006). Namun untuk memberikan mutu pelayanan kesehatan yang optimal, rumah sakit memerlukan tenaga-tenaga kesehatan yang produktif dalam bekerja. Tenaga-tenaga kesehatan tersebut yakni dokter, perawat, bidan, apoteker, fisioterapi dan tenaga kesehatan lainnya (Fatimah, 2012).

Laporan Institute of Medicine, USA (IOM, 2000), rata-rata pasien mati akibat *medical error* di USA 44.000-98.000/tahun. *Medical error* merupakan urutan ke delapan penyebab kematian terbanyak di USA dibandingkan AIDS, kanker payudara, dan kecelakaan. Sedangkan di Indonesia sendiri, data *medical error* sangat langka. Laporan insiden baru tercatat di Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) mulai September 2006. Hasil laporan insiden sejak September 2006 sampai Agustus 2007 sebanyak 145 insiden. Sedangkan untuk kasus infeksi nosokomial, angka kejadiannya cukup tinggi di negara-negara maju. Misalnya di Amerika Serikat terjadi 20 ribu kematian

setiap tahun akibat infeksi nosokomial. Di seluruh dunia 10% pasien rawat inap di rumah sakit mengalami infeksi yang baru selama dirawat atau sebesar 1,4 juta infeksi setiap tahun. Di Indonesia sendiri, penelitian yang dilakukan di sebelas rumah sakit di DKI Jakarta pada tahun 2004 menunjukkan bahwa 9,8% pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat.

Rumah Sakit Anwar Makkatutu Bantaeng sudah baik, programnya sudah tersosialisasikan, dan kebijakan dari direktur rumah sakit bahwa semua pasien harus diidentifikasi dengan baik, khususnya dalam penggunaan gelang identitas. Tetapi peneliti melihat pelaksanaannya belum maksimal. Peneliti melihat sebagian besar pasien di rumah sakit tidak menggunakan gelang identitas. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan beberapa pasien, ada yang menyatakan saat masuk rumah sakit, di ruang perawatan sudah dipasangkan gelang, ada yang menyatakan tidak ada sama sekali, dan ada pula yang menyatakan dipasangkan, tetapi sudah dilepas. Hal ini menunjukkan pelaksanaan identifikasi pasien yang sudah disosialisasikan belum dijalankan secara maksimal dan kurangnya pengawasan atas pelaksanaan identifikasi pasien.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Anwar Makkatutu Bantaeng tahun 2015, angka kejadian infeksi nosokomial di ruang perawatan inap belum memenuhi standar yang telah ditetapkan. Angka kejadian infeksi nosokomial menurut standar yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan sebesar 1,5% sedangkan persentase pada rumah sakit sebesar 3%. Salah satu indikator keselamatan pasien dalam *National Patient Safety Goals* (NSPG) adalah tidak terjadi kesalahan identifikasi terhadap pelaksanaan transfusi darah. Observasi awal yang dilakukan peneliti menemukan pada bulan maret tahun 2015 kasus kesalahan transfusi darah oleh perawat pasien bergolongan darah O ditransfusikan darah golongan A yang mengakibatkan

pasien batal untuk operasi dikarenakan kondisi pasien yang lemah serta kadar gula darah pasien yang memang menderita diabetes justru makin naik. Diketahui bahwa kejadian tersebut disebabkan oleh kelalaian perawat dalam melakukan identifikasi pasien yang memerlukan transfusi darah.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam penerapan *Patient Safety* Di RuangRawatInap RSUD H.M Anwar Makkatutu Bantaeng”.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Pengertian *patient safety*

*Patient safety* adalah suatu program pelayanan yang dilaksanakan oleh tim medis untuk membuat pasien terhindar dari kejadian yang tidak diinginkan (KTD). Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Hal ini akan berkaitan dengan keamanan pasien yang sering diartikan bebas dari bahaya, cedera atau kecelakaan (fisik dan non fisik). (Miake and Shekelle 2013)

### Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan Perawat Tentang *Pasien Safety*

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

### Tingkatan Pengetahuan

Secara garis besarnya tingkatan pengetahuan yakni Tahu (*Know*), Memahami (*comprehension*), Analisis (*analysis*), Sintesis (*synthesis*), Evaluasi

(*evaluation*) (Notoadmodjo, 2010). Dapat dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

1. Mengetahui (*know*), artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kemampuan untuk mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari informasi kesehatan yang sudah dipelajari sebelumnya
2. Memahami (*comprehension*) artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang di ketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Pada tingkatan ini seseorang dapat menyimpulkan informasi atau objek yang dipelajarinya serta dapat menjelaskan tentang pentingnya informasi tersebut.
3. Menggunakan (*aplication*) artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata. Pada tingkatan ini menyangkut kemampuan seseorang dalam menggunakan dasar-dasar hukum, metode dan rumus dalam pemecahan suatu masalah. Pemecahan masalah dapat dilakukan secara terstruktur atau sesuai prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan (*problem solving cycle*).
4. Menguraikan (*analysis*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Menyimpulkan (*synthesis*), maksudnya suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Pada tingkatan ini, seseorang dapat melakukan penyusunan, perencanaan dan dapat menyesuaikan teori atau informasi kesehatan yang sudah didapatkan.
6. Mengevaluasi (*evaluation*), yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan kriteria-

kriterianya sendiri maupun yang sudah ada.

## METODE PENELITIAN

### Tempat Penelitian

Ruang rawat inap RSUD H.M Anwar Makkatutu Bantaeng

### Populasi dan Sampel

Populasi diartikan sebagai seluruh objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD H.M Anwar Makkatutu Bantaeng sebanyak 66 orang. Kriteria inklusi (1) Perawat pelaksana di ruang rawat inap (2) Bersedia menjadi responden. Berada di tempat saat dilakukan penelitian. Kriteria eksklusi (1) Perawat yang sedang dalam masa orientasi. (2) Tidak bersedia menjadi responden.

### Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dengan cara pengisian kuesioner yang dilakukan dengan wawancara dan observasi. Cara pengumpulan data Untuk mengetahui variabel pengetahuan diukur dengan menggunakan skala Likers yang terdiri dari 15 pertanyaan.

Untuk mengetahui variabel sikap diukur dengan menggunakan skala Likers yang terdiri dari 10 pertanyaan. variabel penerapan asuhan keperawatan diukur dengan menggunakan skala Likers yang terdiri dari 10 pertanyaan.

### Analisa Data

Penelitian ini menggunakan analisa univariat distribusi frekuensi perawat yang menjadi responden. Sedangkan analisa

bivariat untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pasien safety

## HASIL

### Karakteristik Responden

#### 1. Distribusi Responden berdasarkan usia

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi**  
**Responden Berdasarkan Usia**  
**Di RS Anwar Makkatutu Bantaeng**

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<20	5	8,8
20-30	33	57,9
>30	19	33,3
Total	57	100

Sumber: Data Primer, 2017

Hasil penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD H.M Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng Berdasarkan usia seperti yang terlihat pada tabel 5.1 diperoleh data dari 57 jumlah responden yang berusia <20 tahun sebanyak 5 responden (8,8%), 20-30 tahun sebanyak 33 responden (57,9%) dan >30 tahun sebanyak 19 responden (33,3%).

#### 2. Distribusi Responden berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 5.2**  
**Distribusi frekuensi Responden**  
**Berdasarkan Jenis Kelamin**  
**Di RS Anwarkatutu Bantaeng**

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	20	35,1
Perempuan	37	64,9
Total	57	100

Sumber: Data Primer, 2017

Hasil penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD H.M Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng Berdasarkan jenis kelamin seperti yang terlihat pada tabel 5.2 diperoleh data dari 57 responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden (35,1%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 responden (64,9%).

### 3. Distribusi berdasarkan lama kerja

**Tabel 5.3**  
**Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja Di RS Anwar Makkatutu Bantaeng**

Lama Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<10	38	66,7
>10	19	33,3
Total	57	100

Sumber: Data Primer, 2017

Hasil penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD H.M Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng Berdasarkan lama kerja seperti yang terlihat pada tabel 5.3 diperoleh data dari 57 responden yang bekerja selama <10 tahun sebanyak 38 responden (66,7%) dan yang bekerja selama >10 tahun sebanyak 19 responden (33,3%).

### 4. Distribusi Responden berdasarkan pendidikan terakhir.

**Tabel 5.4**  
**Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di RS Anwar Makkatutu Bantaeng**

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Diploma	33	57,9
Sarjana	24	42,1
Total	57	100

Sumber: Data Primer, 2017

Hasil penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD H.M Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng Berdasarkan pendidikan terakhir seperti yang terlihat pada tabel 5.4 diperoleh data dari 57 responden yang pendidikan terakhirnya diploma sebanyak 33 responden (57,9%) dan yang pendidikan terakhirnya sarjana sebanyak 24 responden (42,1%)

### Analisis Univariat

Pada analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum tentang variabel-variabel yang akan diteliti dengan cara mendeskripsikan tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu melihat

distribusi frekuensi dari setiap variabel-variabel yang akan diteliti yaitu :

#### 1. Pengetahuan

**Tabel 5.5**  
**Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di RS Anwar Makkatutu Bantaeng**

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	33	57,9
Kurang	24	42,1
Total	57	100

Sumber: Data Primer, 2017

Hasil penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD H.M Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng Berdasarkan pengetahuan seperti yang terlihat pada tabel 5.5 diperoleh data dari 57 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 33 responden (57,9%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 24 responden (42,1%).

#### 2. Sikap

**Tabel 5.6**  
**Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Di RS Anwar Makkatutu Bantaeng**

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	32	56,1
Negative	25	43,9
Total	57	100

Sumber: Data Primer, 2017

Hasil penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD H.M Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng Berdasarkan sikap seperti yang terlihat pada tabel 5.6 diperoleh data dari 57 responden yang memiliki sikap positif sebanyak 32 responden (56,1%) dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 25 responden (43,9%).

### 3. Penerapan pasien safety

**Tabel 5.7**  
**Distribusi frekuensi Responden**  
**Berdasarkan penerapan pasien safety Di**  
**RS Anwar Makkatutu Bantaeng**

Penerapan Pasien Safety	Frekuensi Persentase	
	(f)	(%)
Baik	31	54,4
Kurang	26	45,6
Total	57	100

Sumber: Data Primer, 2017

Hasil penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD H.M Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng Berdasarkan penerapan pasien safety seperti yang terlihat pada tabel 5.7 diperoleh data dari 57 responden yang menerapkan pasien safety dengan baik sebanyak 31 responden (54,4%) dan yang kurang menerapkan pasien safety sebanyak 26 responden (45,6%)

#### Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel secara sendiri-sendiri dengan variabel terikat dengan menggunakan uji chi square.

Berdasarkan tujuan analisis bivariat maka variabel independen yang dilihat hubungan dengan variabel dependen adalah :

#### 1. Hubungan pengetahuan dengan penerapan pasien safety

**Tabel 5.8**  
**Hubungan Pengetahuan dengan**  
**Penerapan Pasien Safety**  
**Di RS Anwar Makkatutu Bantaeng**

Pengetahuan	Penerapan Pasien Safety				Total		$\alpha$
	Baik		Kurang		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	26	83,9	7	26,9	33	57,9	0.000
Kurang	5	16,1	19	73,1	24	42,1	
Total	31	100	26	100	57	100	

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat bahwa dari 57 responden dengan pengetahuan baik maka penerapan pasien safetynya juga baik sebanyak 26 responden (83,9%). Sedangkan responden

dengan pengetahuan baik tetapi dalam penerapan pasien safety kurang sebanyak 7 responden (26,9%) dan responden dengan pengetahuan kurang tetapi dalam penerapan pasien safety baik sebanyak 5 responden (16,1%) dan responden dengan pengetahuan kurang serta penerapan pasien safety juga kurang sebanyak 19 responden (73,1%).

Berdasarkan hasil uji *fisher's exact* diperoleh nilai hitung  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima atau ada hubungan antara pengetahuan perawat dalam penerapan pasien safety di Ruang Rawat Inap RSUD H.M Anwar Makkatutu Bantaeng

#### 2. Hubungan sikap dengan penerapan pasien safety

**Tabel 5.9**  
**Hubungan Sikap dengan penerapan**  
**Pasien Safety Di RS Anwar**  
**Makkatutu Bantaeng**

Sikap	Penerapan Pasien Safety				Total		$\alpha$
	Baik		Kurang		N	%	
	n	%	n	%			
Positif	26	83,9	6	23,1	32	56,1	0.000
Negatif	5	16,1	20	76,9	25	43,9	
Total	31	100	26	100	57	100	

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 5.9 dapat dilihat bahwa dari 57 responden dengan sikap positif maka penerapan pasien safetynya juga baik sebanyak 26 responden (83,9%). Responden dengan sikap positif tetapi dalam penerapan pasien kurang sebanyak 6 responden (32,1%) Sedangkan responden dengan sikap negatif tetapi dalam penerapan pasien safety baik sebanyak 5 responden (16,1%) dan responden dengan sikap negatif maka dalam penerapan pasien safety juga kurang sebanyak 20 responden (76,9%).

Berdasarkan hasil uji *fisher's exact* diperoleh nilai hitung  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima atau ada hubungan antara sikap perawat dalam penerapan pasien safety di Ruang

## PEMBAHASAN

### Hubungan pengetahuan dalam penerapan pasien safety

Dari tabel 5.8 hasil penelitian didapatkan bahwa dari 57 responden dengan pengetahuan baik maka dalam penerapan pasien safety juga baik sebanyak 26 responden (83,9%). Hal ini disebabkan karena pengetahuan perawat tentang pentingnya pemasangan gelang identitas, resiko infeksi silang serta resiko jatuh maka perawat dalam melayani pasien sangat hati-hati dan teliti sehingga pasien terjamin keamanannya selama dirawat dirumah sakit.

Oleh karena itu pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan pengetahuan yang baik akan akan menjamin tentang keselamatan pasien selama dirawat dirumah sakit.

Dengan pengetahuan seseorang telah mempertimbangkan setiap tindakan yang diambil dalam melayani pasien untuk membantu menjamin keselamatan pasien selama dirawat dirumah sakit.

Hal ini merupakan suatu kewajaran, Notoatmodjo (2005) mengatakan bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, peraba. Dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Sedangkan 5 responden (16,1%) dengan pengetahuan kurang tetapi dalam menerapkan pasien safety baik. Hal ini disebabkan karena perawat memprioritaskan keselamatan perawat dengan selalu berusaha belajar walaupun pengetahuannya kurang sehingga pasien dirumah sakit aman dari resiko infeksi silang dan resiko jatuh.

Hal ini merupakan suatu sebab akibat yang dapat dibenarkan karena

semakin banyak informasi kesehatan yang diterima seseorang maka akan semakin tinggi pengetahuan perawat. Dan 7 responden (26,9%) memiliki pengetahuan baik tetapi dalam penerapan pasien safety kurang. Hal ini disebabkan karena perawat memiliki pengetahuan baik tentang pasien safety tetapi dalam penerapannya dirumah sakit kurang sehingga pasien beresiko jatuh dan terkena infeksi.

Pengetahuan yang adekuat menunjang terjaminnya keselamatan pasien selama dirawat dirumah sakit. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan pasien safety maka semakin luas pemahaman terhadap masalah yang dialami pasien sehingga dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dalam setiap tindakan yang akan dilakukan. Setiap langkah dan tindakan yang dilakukan dalam melayani pasien akan selalu dipertimbangkan resiko-resiko yang mungkin akan terjadi, dengan demikian dapat diasumsikan bahwa makin tinggi tingkat pengetahuan maka penerapan pasien safety semakin baik dan dapat membuat pasien puas terhadap pelayanan rumah sakit yang didapatkan.

Berdasarkan hasil uji *fisher's exact* diperoleh nilai hitung  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Dari analisis tersebut dapat diartikan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima atau ada hubungan antara sikap perawat dalam penerapan pasien safety di Ruang Rawat Inap RSUD H.M Anwar Makkatutu Bantaeng.

### Hubungan sikap dalam penerapan pasien safety

Dari tabel 5.9 hasil penelitian didapatkan bahwa dari 57 responden dengan sikap positif maka dalam penerapan pasien safety juga baik sebanyak 26 responden (83,9%).

Hal ini disebabkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan penerapan pasien safety dirumah sakit disebabkan oleh adanya faktor predisposisi yang mendasari tentang terbentuknya sikap

yaitu persepsi, keyakinan, kepercayaan yang dimiliki perawat tentang potensi yang dimiliki dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam melayani pasien sesuai dengan standar dan prosedur yang ada. Pelayanan yang diberikan untuk menjamin keselamatan pasien dari resiko kejadian tak terduga akan memberikan dampak yang baik terhadap pasien. Perawat harus menunjukkan sikap yang positif dalam mendukung program patient safety sehingga melaksanakan praktik keperawatan secara aman.

Sikap mendukung pencegahan penularan penyakit. Mencuci tangan adalah salah satu komponen precaution standard yang efektif dalam mencegah transmisi infeksi. Selain itu penggunaan alat pelindung diri seperti sarung tangan dan masker untuk mencegah risiko kontak dengan patogen (WHO, 2007).

Sebanyak 6 responden (23,1%) sikap positif tetapi dalam penerapan pasien safety kurang. Hal ini disebabkan karena perawat mempunyai beban kerja yang lebih sehingga terkadang lupa dengan hal-hal kecil yang termasuk dalam menjamin keselamatan pasien. Sikap dapat dianggap suatu predisposisi umum untuk berespon atau bertindak secara positif atau negatif terhadap suatu obyek atau orang disertai emosi positif atau negatif.

Dengan kata lain, sikap perlu penilaian, ada penilaian positif, negatif dan netral tanpa reaksi afektif apapun (Maramis, 2009). Berkaitan dengan pengertian diatas pada umumnya pendapat yang banyak diikuti ialah bahwa sikap itu mengandung tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu komponen kognitif, yaitu komponen yang berisikan informasi yang dimiliki seseorang tentang orang lain atau benda (objek dari sikapnya); komponen afektif, yaitu komponen yang berisikan perasaan-perasaan seseorang terhadap suatu objek; dan komponen perilaku, yaitu komponen yang berisikan cara yang direncanakan seseorang untuk bertindak atau berperilaku terhadap objek (Muchlas, 2008).

Berdasarkan hasil uji *fisher's exact* diperoleh nilai hitung  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Dari analisis tersebut dapat diartikan bahwa hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima atau ada hubungan antara sikap perawat dalam penerapan pasien safety di Ruang Rawat Inap RSUD H.M Anwar Makkatutu Bantaeng.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dalam penerapan pasien safety, dari hasil uji *fisher's exact* nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Dimana Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima atau ada hubungan antara pengetahuan perawat dalam penerapan pasien safety di ruang rawat inap RSUD H.M Anwar Makkatutu Bantaeng
2. Terdapat hubungan antara sikap perawat dalam penerapan pasien safety, dari hasil uji *fisher's exact* nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ . Dimana Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima atau ada hubungan antara sikap perawat dalam penerapan pasien safety di ruang rawat inap RSUD H.M Anwar Makkatutu Bantaeng

## SARAN

1. Mahasiswa : kepada mahasiswa diharapkan lebih fokus lagi dalam meneliti dan memahami masalah yang terjadi dilapangan untuk membantu referensi dalam menyelesaikan masalah yang ada.
2. Dosen : hendaknya para dosen lebih membimbing lagi mahasiswanya tentang metodologi penelitian dan memberikan arahan - arahan tentang masalah-maslah yang sering terjadi dirumah sakit.
3. Institusi : hendaknya kampus menyediakan referensi yang lebih diperpustakaan untuk menambah wawasan kepada mahasiswa dalam

melaksanakan penelitian sebagai tugas akhir mahasiswa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Daud, AW. 2007. *Sembilan solusi keselamatan pasien*. Jurnal IMRK Edisi 2 & 3, No 1
- DepKes RI. 2006. *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit*. Jakarta
- . *Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit dan Komisi Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Haibuan. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- KKP-RS. 2006. *Pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP)*. Jakarta
- Maramis, Willi. 2009. *Perilaku dalam pelayanan kesehatan*. Airlangga University Press. Surabaya
- Marseno, Rhudy. 2011. *Patient safety (keselamatan pasien rumah sakit)*. Diakses 27 Maret 2016, dari <http://marsenorhudy.wordpress.com/2011/01/07/patient-safety-keselamatan-pasien-rumah-sakit>.
- Muninjaya, A.A. Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Ed. 2. Jakarta: EGC
- Notoadmojo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta
- . 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2011. *Manajemen keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Anshar Bonas Silfa, 2010. <https://ansharbonassilfa.wordpress.com/2010/08/20/patient-safety-di-rumah-sakit/>. Diakses pada tanggal 28 maret 2016.
- Hardi, 2011. <http://referensiparamedis.blogspot.com/2013/05/perilaku-patient-safety.html>. diakses pada tanggal 28 maret 2016.
- Rusmi. 2010. *Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS)*. Jakarta
- Rusdi. 2001. *Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Di RSUD Ciawi Bogor*. Program Studi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, UGM, 2001
- Santrock, J. W. 2010. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Kencana
- Sugiyono, 2012. *Statistika Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- . 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Triwibowo, Cecep. 2013. *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: TIM