

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN
KEPATUHAN DALAM MENERAPKAN PEDOMAN
PATIENT SAFETY DI INSTALASI RAWAT INAP
RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL
MAKASSAR**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan
pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
Oleh
FAKHIRA DWI AWLIYAWATI
M NIM : 70300111020 A R

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2015**

PENGESAHAN SKRIPSI

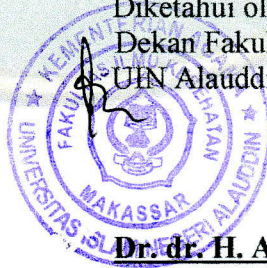
Skripsi yang berjudul, “Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kepatuhan dalam Menerapkan Pedoman *Patient Safety* di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar”, yang disusun oleh Fakhira Dwi Awliyawati, NIM: 70300111020, mahasiswa jurusan Ilmu Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang munaqasyah yang diselenggarakan pada hari Selasa, tanggal 14 April 2015 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Ilmu Keperawatan.

Gowa, 14 April 2015

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Fatmawati Mallapiang, SKM.,M.Kes	(.....)
Munaqisy I	: Dr. Nur Hidayah, S.Kep.,Ns.,M.Kes	(.....)
Munaqisy II	: DR. Supardin, M.Hi	(.....)
Pembimbing I	: Risnah, SKM., S.Kep.,Ns.,M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Andi Budiyanto AP, S.Kep.,Ns.,M.Kep	(.....)

Diketahui oleh:
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar,



Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc
NIP: 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah swt. berkat limpahan rahmat dan karuniaNya, skripsi yang berjudul Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kepatuhan dalam Menerapkan Pedoman *Patient Safety* di RSI Faisal dapat diselesaikan. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan Jurusan Ilmu Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Alauddin Makassar.

Skripsi ini kupersembahkan kepada kedua orang tuaku, Ayahanda **Ahmad Saleh, S.Pd.** dan Ibundaku **Dg. Jikanang, SE.** sebagai sumber inspirasi terbesar dan semangat hidupku menggapai cita, terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya yang dengan penuh cinta dan kasih sayang memberikan dukungan, motivasi serta doa restu, terus mengiringi perjalanan hidup penulis sampai di titik ini.

Penulis banyak pula menerima bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak selama proses penyusunan. Dengan segala hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Ahmad Thib Raya, MA. selaku Pgs Rektor UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kebijakan-kebijakan demi membangun UIN Alauddin Makassar agar lebih berkualitas dan dapat bersaing dengan perguruan tinggi lain.
2. Dr. dr. Andi Armyn Nurdin. M,Sc. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Keperawatan.

3. Risnah, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing I dan Andi Budiyanto AP, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan banyak memberikan masukan, arahan dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Dr. Nurhidayah, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku penguji I dan Dr. Supardin, M.Hi. selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan, arahan dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Andi Hamzah, S.Kep., Ns., M.Kep. Kepala Bidang Keperawatan RSI Faisal yang telah memberi kesempatan untuk melakukan penelitian di RSI Faisal
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Prodi Keperawatan yang telah memberikan bantuan selama proses perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.
7. Keperawatan A dan B, Teman sekaligus sahabat seangkatan seperjuangan yang gigih dan selalu memberikan dukungan semangat hingga selesainya skripsi ini.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini, sehingga diharapkan adanya saran dan kritik dari para pembaca yang bersifat membangun. Terlepas akan ketidaksempurnaannya Semoga skripsi ini dapat membawa manfaat dan bernilai ibadah.

Makassar, Maret 2015
Penulis

Fakhira Dwi Awliyawati

ABSTRAK

Nama : Fakhira Dwi Awliyawati

NIM : 70300111020

Judul Skripsi: Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kepatuhan dalam Melaksanakan Pedoman Patient Safety di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar

Keselamatan pasien identik dengan kualitas pelayanan, karena semakin baik kualitas layanan maka keselamatan pasien akan semakin baik. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan dalam menerapkan pedoman *Patient Safety* di Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja sebagai perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 47 orang perawat pelaksana. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, sedangkan analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Pearson Chi Square*.

Dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara usia, tingkat pendidikan dan masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety*. Variabel yang dominan adalah variabel usia (*p value*: 0,000). Dari berbagai periode usia, usia yang produktif dalam bekerja dan merupakan angkatan kerja ditunjukkan oleh periode usia dewasa muda (20-40 tahun)

Saran yang diberikan pada pihak Manajemen Rumah Sakit untuk memberikan bentuk-bentuk penghargaan bagi perawat yang telah berada pada tahap dewasa madya untuk meningkatkan motivasi dan kinerja dalam upaya mengoptimalkan *patient safety*..

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	1-10
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Hipotesis	5
D. Definisi Operasional	6
E. Kajian Pustaka	8
F. Tujuan Penelitian	9
G. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN TEORITIS.....	11-39
A. Karakter Individu.....	11
B. Konsep Perawat.....	15
C. Konsep Kepatuhan	17
D. <i>Patient Safety</i>	22
E. Tinjauan Al-Qur'an	34
F. Kerangka Konsep.....	37
G. Variabel Penelitian	39
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	40-46
A. Desain Penelitian	40
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	40
C. Metode Penelitian	40
D. Populasi dan Sampel	40
E. Etika Penelitian	43
F. Metode Pengumpulan Data	44
G. Instrumen Penelitian	44
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	45

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47-71
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
B. Hasil Penelitian...	49
C. Pembahasan	58
D. Implikasi Hasil Penelitian	70
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	72-73
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	74-77
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

1. Tabel 1.1 Definisi Operasional	6
2. Tabel 3.1 Analisis Bivariat Variabel Penelitian.....	46
3. Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Karakteristik	50
4. Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Kepatuhan	52
5. Tabel 4.3 Distribusi Hubungan Usia dengan Kepatuhan.....	53
6. Tabel 4.4 Distribusi Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan.	54
7. Tabel 4,5 Distribusi Hubungan Status Perkawinan dengan Kepatuhan.....	55
8. Tabel 4,6 Distribusi Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan.....	56
9. Tabel 4,7 Distribusi Hubungan Masa Kerja dengan Kepatuhan.....	57



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Karakteristik individu memiliki pengaruh terhadap kinerja seorang perawat dalam menjalankan tugasnya. Siagian (2008) menyatakan bahwa, Karakteristik biografikal (individu) dapat dilihat dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah tanggungan dan masa kerja. Hal ini didukung oleh Morrow yang menyatakan bahwa, komitmen organisasi dipengaruhi oleh karakter personal (individu) yang mencakup usia, masa kerja, pendidikan dan jenis kelamin (Prayitno, 2005). Anugrahini (2010) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin, lama kerja, dan tingkat pendidikan dalam hubungannya dengan kepatuhan perawat melaksanakan pedoman *patient safety*.

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem yang dibuat oleh rumah sakit agar asuhan pasien lebih aman. Tujuan dilakukannya kegiatan keselamatan pasien di rumah sakit adalah untuk menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatkan akuntabilitas rumah sakit, menurunkan insiden keselamatan pasien di rumah sakit, terlaksananya program pencegahan sehingga tidak terjadi kejadian tidak diharapkan (Depkes-RI, 2008).

Isu keselamatan pasien merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan. *Patient safety* merupakan sesuatu yang jauh lebih penting daripada sekedar efisiensi pelayanan. Berbagai resiko akibat tindakan medik dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien (Pinzon, 2008).

World Health Organization (WHO) Collaborating Centre for Patient safety bersama dengan Depkes tanggal 2 Mei 2007 resmi menerbitkan Sembilan solusi *Life-Saving* rumah sakit, dan dijadikan sebagai instrument akreditasi keselamatan rumah sakit. Sembilan solusi keselamatan pasien meliputi: perhatikan nama obat; rupa dan ucapan mirip; pastikan identitas pasien; komunikasi secara benar saat serah terima pasien; pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar; kendalikan cairan elektrolit pekat; pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan; hindari salah kateter dan salah sambung slang; gunakan alat injeksi sekali pakai dan tingkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial (WHO, 2007).

Pelayanan kesehatan berkualitas perlu ditunjang dengan pelayanan keperawatan yang berkualitas, karena pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Perawat memiliki peran yang sangat besar dalam menentukan kualitas pelayanan keperawatan dan citra rumah sakit karena 90% pelayanan di rumah sakit diberikan oleh perawat (Huber, 2006).

Keselamatan pasien identik dengan kualitas pelayanan, karena semakin baik kualitas layanan maka keselamatan pasien akan semakin baik. Standar akreditasi rumah sakit versi 2012 mengacu pada *patient centered, patient safety, good governance*, dan Metode yang digunakan adalah menggunakan *Focused MDGs*, dengan 80% muatan standar adalah *patient safety* (Swensen, 2013).

Salah satu fakta keselamatan pasien yang dirilis oleh WHO bahwa di negara berkembang satu dari sepuluh pasien mengalami cedera ketika mendapatkan layanan kesehatan. WHO melaporkan dari berbagai negara kejadian tidak diharapkan (KTD) pasien rawat inap sebesar 3-16%. Di New Zealand KTD

dilaporkan berkisar 12,9% dari angka rawat inap, di Inggris KTD dilaporkan berkisar 10,8%, di Kanada dilaporkan berkisar 7,5%. Joint Commission International (JCI) juga melaporkan KTD berkisar 10% dan di United Kingdom, dan 16,6% di Australia (WHO, 2013).

Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan Provinsi menemukan bahwa 145 insiden yang dilaporkan kasus tersebut terjadi di wilayah Jakarta sebesar 37,9%, Jawa Tengah 15,9%, DI Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatra Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69%, dan Aceh 0,68%. Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan kepemilikan rumah sakit tahun 2010 pada triwulan III ditemukan bahwa rumah sakit pemerintah daerah yang memiliki persentasi lebih tinggi sebesar 16% dibandingkan dengan rumah sakit swasta sebesar 12% (KKP-RS, 2010).

Rumah Sakit Islam Faisal adalah salah satu rumah sakit terbesar dan tersohor di Makassar. Yang unik dari Rumah Sakit dan menjadi ciri khas layanan yaitu adanya penerapan konsep keislaman yang kental. Sebagai contoh, adanya Rohaniawan pada waktu-waktu tertentu yang masuk ke ruang perawatan membagikan buku yang berisi doa-doa sekaligus mendoakan pasien di ruang perawatan. Rumah sakit islam faisal juga memiliki tenaga perawat dengan jumlah yang cukup besar yakni sebanyak 127 perawat. Jumlah perawat yang besar tentunya akan berdampak pada variasi karakteristik perawat. Hal ini mendorong peneliti untuk memilih Rumah Sakit Islam Faisal ini sebagai lokasi penelitian.

Selain itu, pada pengambilan data awal yang diperoleh dari Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar di ruangan P.I hingga P.V mengindikasikan adanya kejadian salah obat sebanyak 2 kasus, kejadian nyaris cidera (KNC) sebanyak 4 kasus, dan kejadian dekubitus baik sebelum maupun selama perawatan di ruang rawat inap sebanyak 7 kasus (Laporan kinerja RSI Faisal, 2014). Hal ini didukung oleh penuturan Kepala Bidang Keperawatan yang menyatakan jalannya identifikasi pasien rawat inap serta *Universal Precaution* yang salah satunya adalah cuci tangan belum mendapat respon maksimal.

Pelayanan keperawatan turut berkontribusi dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dalam rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Begitupun dengan kinerja perawat dalam menerapkan sembilan program *patient safety* sehingga pelayanan keperawatan terhadap pasien secara bio, psiko, sosio dan spiritual dapat terpenuhi. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kepatuhan dalam Menerapkan Pedoman *Patient safety* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan sebelumnya, maka perumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kepatuhan dalam Menerapkan Pedoman *Patient safety* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar?”

C. *Hipotesis*

Hipotesis penelitian dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. H_0 (Hipotesis Nol)

- a. Tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* di RS Islam Faisal Makassar
- b. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* di RS Islam Faisal Makassar
- c. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* di RS Islam Faisal Makassar
- d. Tidak ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* di RS Islam Faisal Makassar
- e. Tidak ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* di RS Islam Faisal Makassar

2. H_1 (Hipotesis Alternatif)

- a. Ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* di RS Islam Faisal Makassar
- b. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* di RS Islam Faisal Makassar
- c. Ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* di RS Islam Faisal Makassar
- d. Ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* di RS Islam Faisal Makassar
- e. Ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* di RS Islam Faisal Makassar

D. Definisi Operasional

Tabel 1.1 Definisi Operasional

Variabel/ Subvariabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur
Variabel Independent				
Karakteristik perawat 1). Usia	Usia perawat dihitung sejak tanggal kelahiran hingga ulang tahun terakhir pada saat mengisi kuesioner	Menggunakan kuesioner A	Jumlah usia dalam tahun 1. 20-40 2. 41-60	Interval
2). Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal perawat yang terakhir diikuti dan telah selesai dibuktikan dengan tanda lulus dari institusi pendidikan tersebut.	Menggunakan kuesioner A	Pengelompokan 1 : D III Keperawatan 2 : S1 Keperawatan 3 : Ners (Profesi)	Ordinal
3). Jenis Kelamin	Gender atau karakteristik seks responden yaitu laki-laki atau perempuan	Menggunakan Kuesioner A	Pengelompokan Lk : Laki-laki Pr : Perempuan	Nominal
4). Status perkawinan	Suatu ikatan perkawinan responden yang secara legal diakui oleh hukum agama dan Negara	Menggunakan Kuesioner A	Pengelompokan: 1: Belum menikah 2 : sudah menikah	Nominal
5). Masa kerja	Lamanya perawat bekerja di instalasi rawat inap	Menggunakan Kuesioner A	Lama kerja perawat dalam tahun <input type="checkbox"/> 2 Tahun > 2 Tahun	Interval

Variabel Dependent				
Kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman <i>patient safety</i>	Persepsi perawat pelaksana terhadap kepatuhan dalam menerapkan pedoman <i>patient safety</i> yang dilakukan oleh dirinya kepada klien selama menjadi perawat di instalasi rawat inap dengan menggunakan 9 (Sembilan) indikator solusi Life-Saving keselamatan pasien rumah sakit yang mencakup: perhatian pada rupa dan nama obat; pengidentifikasi pasien; komunikasi saat operan pasien; kepastian tindakan yang benar; pengendalian cairan elektrolit pekat; akurasi ketepatan pemberian obat; pencegahan salah keteter/slang; penggunaan alat injeksi sekali pakai; kebersihan tangan perawat.	Menggunakan kuesioner B dengan 25 pertanyaan (no 1– 25) menggunakan skala Likert : 4 : Sangat Sering Dilakukan (SSD) 3 : Sering dilakukan (SD) 2 : Kadang-kadang dilakukan (KD) 1: Tidak dilakukan (TD)	Berdasarkan COP yaitu nilai mean dari skor total setelah dilakukan penelitian 0 : Kurang patuh (jika skor : <82) 1 : Patuh (jika skor \geq 82)	Ordinal

E. Kajian Pustaka

Penelitian pertama adalah penelitian oleh Selleya Cintya Bawelle, J. S. V. Sinolungan dan Rivelino S. Hamel tentang Hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*Patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna. Penelitian ini ingin mengetahui mengenai hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna.

Penelitian kedua oleh Meliana Handayani, Rini Anggraeni dan M. Alimin Maidin tentang Determinan kepatuhan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepemimpinan dan karakteristik perawat dengan kepatuhan perawat pelaksana dalam menerapkan pedoman keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Selanjutnya, Penelitian dilakukan oleh Saptorini Murdyastuti yang berjudul Pengaruh Persepsi tentang profesionalitas, pengetahuan *patient safety*, dan motivasi perawat terhadap pelaksanaan program *patient safety* di Ruang Rawat Inap RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh variabel Persepsi tentang Profesionalitas, Pengetahuan *Patient Safety* dan motivasi perawat terhadap pelaksanaan program *patients safety* di Ruang Rawat Inap RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

F. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan dalam menerapkan pedoman *patient safety* di Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* di RS Islam Faisal Makassar
- b. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* di RS Islam Faisal Makassar
- c. Mengetahui hubungan antara status perkawinan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* di RS Islam Faisal Makassar
- d. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* di RS Islam Faisal Makassar
- e. Mengetahui hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* di RS Islam Faisal Makassar

G. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan atau Keperawatan

Patient safety merupakan salah satu indikator terpenting dalam peningkatan mutu pelayanan RS sehingga hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan direksi RS Islam Faisal Makassar dalam pengembangan RS sehingga RS Islam Faisal Makassar akan tetap eksis dan memiliki daya saing tinggi dengan rumah sakit lain dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hasil penelitian ini

menjadi salah satu pertimbangan dalam manajemen sumber daya manusia khususnya tenaga perawat dalam pengembangan penerapan *patient safety* yang diberikan oleh perawat pelaksana di instalasi rawat inap sehingga citra perawat menjadi lebih baik.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam peningkatan pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu keperawatan terutama dalam praktik manajemen keperawatan.

3. Bagi Institusi dan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana belajar dan literasi serta dapat menambah khazanah pengetahuan bagi pembaca serta dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya terutama yang berkaitan dengan penerapan pedoman *patient safety*.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Karakteristik Individu

Sumber daya yang terpenting dalam organisasi adalah sumber daya manusia, orang-orang yang memberikan tenaga, bakat, kreativitas, dan usaha mereka kepada organisasi agar suatu organisasi dapat tetap eksistensinya. Setiap manusia memiliki karakteristik individu yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Berikut ini beberapa pendapat mengenai karakteristik individu.

Menurut Agung (2008) variabel individu meliputi karakteristik biografis (umur, jenis kelamin, statu kawin, dan masa kerja), kemampuan (fisik dan intelektual), proses belajar, kepribadian, persepsi, sikap, dan kepuasan kerja.

Menurut Hurriyati, (2005) Karakteristik individu merupakan suatu proses psikologi yang mempengaruhi individu dalam memperoleh, mengkonsumsi serta menerima barang dan jasa serta pengalaman. Karakteristik individu merupakan faktor internal (interpersonal) yang menggerakkan dan mempengaruhi perilaku individu. Adapun menurut Stephen P. Robbins (2006), karakteristik individu mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan masa kerja dalam organisasi.

Siagian (2008) menyatakan bahwa, Karakteristik biografikal (individu) dapat dilihat dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah tanggungan dan masa kerja. Menurut Morrow dalam Prayitno (2005), komitmen organisasi dipengaruhi oleh karakter personal (individu) yang mencakup usia, masa kerja, pendidikan dan jenis kelamin.

Joint Commision International (JCI) 2007, mengatakan bahwa faktor individu adalah salah satu komponen yang mempengaruhi praktek klinis keperawatan. Hal ini didukung oleh Gybson (2007) yang mengatakan sub variabel demografi mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Karakteristik demografi meliputi usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, masa kerja, dan status perkawinan:

1. Usia

Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas seseorang. Semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berfikir rasional, semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain. Hal ini diperkuat oleh Robbins (2006), yang mengatakaan semakin bertambah usia, semakin terlihat pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu. Dari berbagai periode umur tersebut, umur yang produktif dalam bekerja dan merupakan angkatan kerja ditunjukkan oleh periode dewasa muda (20–40 tahun) dan dewasa madia (40-65 tahun).

Robbins juga mengatakan bahwa usia yang semakin meningkat akan meningkatkan kebijaksanaan kematangan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, berarti kinerja orang itu juga meningkatkan pula kebijaksanaan kematangan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, berarti kinerja orang itu juga meningkat.

Usia juga menentukan kemampuan seseorang untuk bekerja, termasuk bagaimana merespon stimulasi (Sophia, 2008). Selanjutnya, menurut Wahjudi (2008) bahwa kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian. Pertama fase

inventus : antara 25 sampai 45 tahun. Kedua: fase vertilitas: antara 40 sampai 50 tahun. Ketiga: fase prasenium: antara 55 sampai 65 tahun dan yang keempat: adalah fase senium: antara 65 tahun sampai tutup usia.

2. Jenis Kelamin

Teori psikologis menemukan bahwa perempuan lebih mematuhi wewenang sedangkan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinan dari wanita dalam memiliki pengharapan atau ekspektasi untuk sukses, tetapi perbedaan ini kecil adanya (Robbins dan Judge, 2008). Pegawai perempuan yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan, hal ini dapat menyebabkan kemungkinan kelalaian dalam pekerjaan yang lebih sering dibanding pegawai laki-laki.

Robbins (2006) juga mengatakan tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analitis, dorongan kompetitif, motivasi, sosialitas dan kemampuan belajar. Disisi lain, Sophia (2008) mengatakan bahwa karyawan wanita cenderung lebih rajin, disiplin, teliti dan sabar dalam bekerja.

3. Latar Belakang Pendidikan

Winslow *et all* (2006) menjelaskan ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan *patient safety*. Selanjutnya, perawat harus melanjutkan pendidikan dan kesempatan pelatihan untuk semua aspek keperawatan misalnya *register nurse* dan spesialis keperawatan. Latar belakang pendidikan mempengaruhi kinerja.

Siagian (2006) mengatakan bahwa tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Tenaga keperawatan yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah.

Sisdiknas (2009) mengatakan bahwa jenis dan jenjang pendidikan tinggi dibagi menjadi pendidikan akademik yang merupakan pendidikan tinggi yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu seperti Sarjana, Magister dan Doktor. Kedua adalah pendidikan profesi yaitu merupakan pendidikan tinggi setelah program pasca sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus seperti profesi, spesialis dan konsultan.

Ketiga yaitu pendidikan vokasi, merupakan pendidikan tinggi yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan keahlian terapan tertentu secara maksimal setara dengan program sarjana seperti pendidikan DI-DIV. Perawat dengan pendidikan lebih tinggi diharapkan memberikan ide-ide maupun saran yang bermanfaat terhadap manajer keperawatan dalam upayanya meningkatkan kinerja perawat. Selain itu juga pendidikan perawat yang tinggi akan lebih memudahkan perawat dalam memahami tugas.

4. Status Perkawinan

Status perkawinan seseorang berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam kehidupan organisasinya. Karyawan yang menikah lebih sedikit absensinya, mengalami pergantian yang lebih rendah dan lebih puas dengan hasil pekerjaan daripada teman sekerjanya yang belum menikah (Robbins & Judge, 2008). Berdasarkan hal tersebut maka jelaslah bahwa status perkawinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja perawat. Perkawinan membuat seorang individu mempunyai tanggung jawab, *steady* dalam pekerjaan menjadi lebih berharga dan penting. Sophia (2008) juga mengatakan bahwa karyawan yang sudah menikah dengan karyawan yang belum atau tidak menikah akan berbeda dalam memaknai

suatu pekerjaan. Karyawan yang sudah menikah menilai pekerjaan sangat penting karena sudah memiliki sejumlah tanggung jawab sebagai keluarga.

5. Masa Kerja

Masa kerja adalah lama seorang perawat bekerja dalam suatu organisasi yaitu dari mulai perawat itu resmi dinyatakan sebagai pegawai atau karyawan suatu rumah sakit. Senioritas dan produktivitas pekerjaan berkaitan secara positif. Semakin lama seseorang bekerja semakin terampil dan akan lebih berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Masa kerja pada suatu pekerjaan dimasa lalu akan mempengaruhi keluar masuknya karyawan dimasa yang akan datang.

Robbins & Judge (2008) memperkuat pendapat ini, ia mengemukakan bahwa ada korelasi positif antara masa kerja dan motivasi kerja perawat. Sophia (2008) mengatakan bahwa semakin lama seorang karyawan bekerja, semakin rendah keinginan karyawan untuk meninggalkan pekerjaannya, berdasarkan hal tersebut peningkatan kinerja perawat dalam suatu rumah sakit akan dipengaruhi oleh masa kerja perawat.

Ellis et all (2006) mengatakan bahwa perawat harus mempunyai pengalaman kerja yang cukup sehingga dapat mengerti tentang kebutuhan pasien yang spesifik. Perawat juga harus mempunyai pengalaman yang cukup untuk memahami peraturan dan prosedur dalam pekerjaannya.

B. Konsep Perawat

Dalam Lokakarya Keperawatan Nasional (1983) Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Layanan ini berbentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual komprehensif yang ditujukan bagi individu,

keluarga, kelompok, dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Mindyarina, 2011).

Berdasarkan konsep keperawatan di atas, dapat ditarik beberapa hal yang merupakan hakikat/prinsip dari keperawatan (Asmadi, 2008) yaitu:

1. Keperawatan adalah bagian yang tidak terpisahkan dari profesi kesehatan lain dalam memberikan layanan kesehatan kepada klien. Sebagai bagian integral dari layanan kesehatan. Kedudukan perawat dengan profesi lainnya (mis., dokter) adalah sama yakni sebagai mitra. Ini juga tentunya harus diiringi dengan pengakuan dan penghormatan pada profesi perawat. Kita tahu bahwa profesi kesehatan yang terbanyak jumlahnya dan terdepan dalam memberikan layanan kesehatan adalah perawat. Karenanya, profesi keperawatan tidak bisa dipisahkan dari sistem kesehatan.
2. Keperawatan memiliki berbagai tujuan, antara lain memberi bantuan yang paripurna dan efektif kepada klien serta memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM) klien.
3. Fungsi utama perawat adalah membantu klien (dari level individu hingga masyarakat), baik dalam kondisi sakit maupun sehat, guna mencapai derajat yang optimal melalui layanan keperawatan. Layanan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik, mental, dan keterbatasan pengetahuan serta kurangnya untuk dapat melaksanakan kegiatan kehidupan sehari-hari secara mandiri.
4. Intervensi keperawatan dilakukan dalam upaya meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menyembuhkan, serta memelihara kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai wewenang,

tanggung jawab, etika profesi keperawatan yang memungkinkan seseorang mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif.

Definisi lain yang sering dikutip mengenai keperawatan adalah definisi Virginia Handerson seorang ahli teori keperawatan Amerika yang pada tahun 1966 (dalam Brooker, 2009), mendefinisikan keperawatan yang dengan kaitannya dengan peran perawat:

“peran unik perawat adalah membantu individu, sakit atau sehat, dalam melakukan tindakan yang berperan untuk kesehatan dan kesembuhan (atau kematian yang damai), tindakan-tindakan itu akan dilakukan oleh individu tersebut seandainya ia memiliki kekuatan, kemauan, atau pengetahuan. Perawat melakukan hal ini sedemikian rupa sehingga individu tersebut memperoleh kemandirian secepat mungkin”.

Masyarakat awam menganggap bahwa perawat adalah orang yang bekerja di rumah sakit dengan mengenakan seragam putih-putih. Ada pula yang mengatakan bahwa perawat adalah orang yang bekerja sebagai pembantu dokter. Penilaian tersebut ada karena ketidakpahaman mereka tentang hakikat perawat. Tidak sembarang orang bisa disebut perawat. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 647/Menkes/SK/XI/2001, tentang registrasi dan praktik keperawatan yang kemudian diperbaharui dengan Kepmenkes RI No. 1239/Menkes/SK/XI/2001 dijelaskan bahwa perawat adalah orang yang telah lulus dari pendidikan perawat, baik di dalam maupun diluar negeri, sesuai ketentuan perundang undangan yang berlaku (Asmadi, 2008)

C. Konsep Kepatuhan

Kepatuhan adalah sikap patuh, ketaatan, sedangkan patuh adalah suka menurut perintah/aturan (WHO, 2009). Perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi, kemudian baru menjadi internalisasi,

artinya kepatuhan merupakan suatu tahap awal perilaku, maka semua faktor yang mendukung atau mempengaruhi perilaku juga akan mempengaruhi kepatuhan.

Patuh adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Ketidakpatuhan merupakan suatu kondisi pada individu atau kelompok yang sebenarnya mau melakukannya, tetapi dapat dicegah untuk melakukannya oleh faktor-faktor yang menghalangi ketaatan terhadap anjuran. Kepatuhan adalah perilaku perawat terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau di taati. Dalam Notoatmodjo (2005) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan, usia dan motivasi. Hal ini diperkuat oleh Gybson (2007) yang mengatakan kepatuhan adalah salah satu bentuk perilaku seseorang yang akan mempengaruhi kinerja seseorang. Kurang patuhnya perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan akan berakibat rendahnya mutu asuhan itu sendiri.

Pada tahap kepatuhan, individu mematuhi anjuran atau instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin sekali menghindari hukuman atau sanksi jika tidak memenuhi aturan, dan akan memperoleh imbalan kalau mematuhi aturan tersebut. Biasanya, perubahan yang terjadi merupakan perubahan yang bersifat sementara selama ada pengawasan terhadap tindakan tersebut.

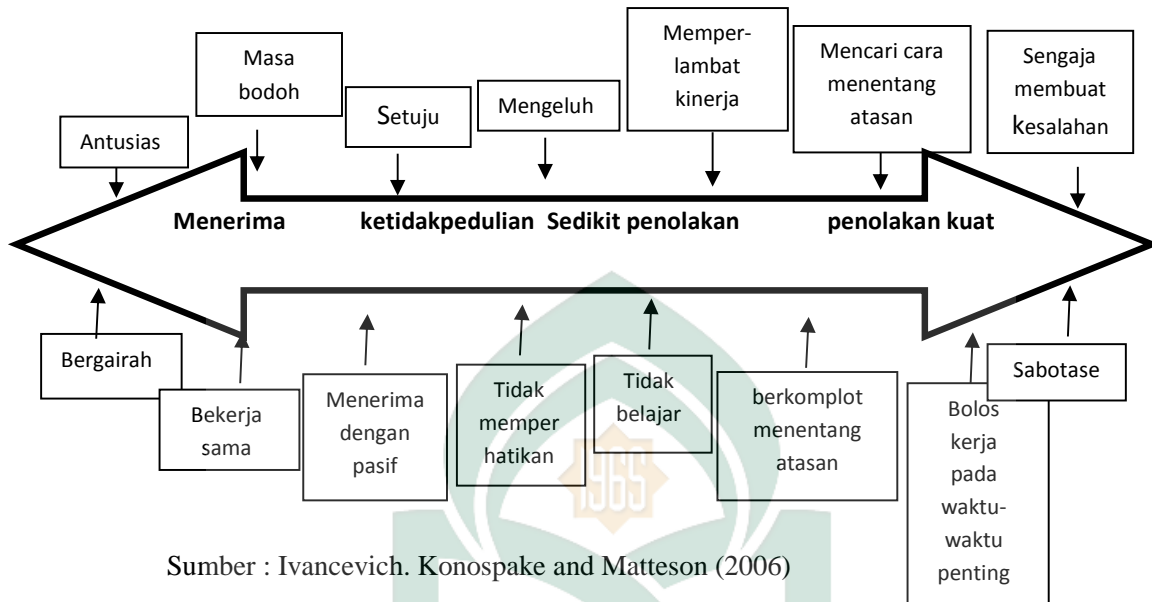
Ivancevich, Konopaske dan Matteson (2006) mengatakan bahwa keberhasilan sebagai perubahan sangat tergantung pada kualitas dan kemampuan bekerjasama didalam suatu organisasi. Perilaku individu dalam organisasi dipengaruhi oleh perubahan dari luar dan dari dalam. Perubahan dari luar yaitu seseorang dari luar organisasi yang menciptakan suatu perubahan didalam organisasi.

Sedangkan perubahan dari dalam yaitu apa yang bisa dicapai individu dalam menyelesaikan setiap permasalahan melalui suatu usaha. Penolakan terhadap suatu perubahan dalam suatu organisasi akan muncul dalam situasi kerja. Semakin besar perubahan maka akan semakin kuat ketakutan, kecemasan dan penolakan.

Perubahan perilaku individu baru dapat optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi dimana perilaku yang baru dianggap bernilai positif bagi dirinya sendiri dan diintegrasikan melalui nilai-nilai lain dalam hidupnya. Ivancevich, Konopaske dan Matteson (2006) mengatakan bahwa individu menolak suatu perubahan dikarenakan: 1) Adanya ancaman kehilangan posisi, kekuasaan, status, kualitas hidup, dan kewenangan; 2) ketidakamanan ekonomi mengenai pekerjaan; 3) perubahan hubungan dalam interaksi dengan rekan kerja; 4) ketakutan individu dalam suatu perubahan dikarenakan kurang pengetahuan; 5) ketidakmampuan untuk meramalkan dengan pasti bagaimana desain organisasi; 6) gagal untuk menerima suatu perubahan; 7) Distorsi kognitif muncul (ketidaknyamanan yang muncul karena adanya hal yang baru atau berbeda; 8) Ketakutan individu karena merasa dirinya kurang kompeten untuk berubah; 9) keyakinan individu bahwa perubahan yang akan dilakukan buruk atau merupakan ide yang jelek.

Perubahan perilaku dalam diri individu meliputi ketakutan, kecemasan, dan penolakan. Sebagian besar ketakutan, kecemasan dan penolakan yang muncul dipengaruhi oleh perubahan-perubahan dalam rutinitas, pola dan kebiasaan. Cakupan perilaku penolakan individu dapat dilihat pada skema 1.2

Skema 2.1 Cakupan Penolakan Perilaku Individu



Mengubah suatu kebiasaan, perilaku, dan nilai-nilai lama menjadi nilai-nilai baru bukanlah suatu hal yang mudah. Lewin (1951, dalam cahyono 2008) mengatakan bahwa individu, kelompok, dan organisasi akan mengalami perubahan atau tidak tergantung dua faktor yaitu faktor daya dorong (*driving force*) dan faktor keengganan (*resistance*). Perubahan baru akan terjadi jika daya dorong melebihi kekuatan keengganan (*driving force* lebih dari *resistance*). Lewin merumuskan langkah-langkah yang dapat diambil untuk mengelola perubahan, yaitu (1). *Unfreezing old behaviour*, yaitu suatu proses penyadaran tentang perlunya atau adanya kebutuhan untuk berubah, (2). *Introduce new behavior (changing)*, berupa tindakan baik yang memperkuat *driving force* maupun yang memperlemah *resistances*, dan (3). *Refreezing*, yaitu upaya membawa organisasi kepada keseimbangan yang baru.

Cahyono (2008) mengemukakan bahwa tanpa keberanian untuk berubah maka pelayanan kesehatan saat ini akan masih seperti semula, pelayanan belum berpihak pada pasien. Hal ini dikarenakan masih banyak cedera yang sebenarnya lebih dari 50% dapat dicegah. Pelayanan yang berfokus pada pasien yang menempatkan pelayanan yang bermutu dan aman membutuhkan suatu pengorbanan. Sasaran perubahan adalah situasi yang bernuansa *blaming culture* menjadi *culture of safety*.

Perubahan sikap dan perilaku dimulai dari kepatuhan, identifikasi kemudian internalisasi. Menurut Gybson (2007), ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja seseorang yaitu: faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologis.

1. Faktor Individu

Joint Commition International (2007), mengaitkan bahwa faktor individu adalah salah satu komponen yang mempengaruhi praktek klinis keperawatan. Hal ini didukung oleh Gybson (2007) yang mengatakan bahwa variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Variabel kemampuan dan keterampilan meliputi: Fisik, mental (EQ), dan intelegensi (IQ). Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan individu.

2. Faktor Organisasi

Organisasi adalah suatu system pendekatan formal dari dua orang atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu (Hasibuan, 2007). Organisasi dalam suatu kesatuan (*entity*) sosial yang dikoordinasikan secara sadar, yang tersusun atas dua orang atau lebih, yang berfungsi atas dasar yang relatif terus menerus untuk

mencapai suatu tujuan atau seperangkat tujuan bersama (Robbins & Judge, 2008). Hal ini didukung oleh Hughes (2008) yang mengemukakan bahwa kualitas dan keselamatan yang diberikan oleh perawat adalah salah satu faktor yang berpengaruh dalam sistem organisasi. Variabel organisasi berefek tidak langsung terhadap kinerja individu di rumah sakit. Variabel organisasi yang mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang yaitu: sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan (Gybson, 2007).

3. Faktor Psikologis

Variabel psikologis merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Gybson (2007) mengatakan sukar untuk mencapai kesepakatan tentang pengertian dari berbagai variabel tersebut, karena sikap individu masuk dan bergabung dalam organisasi kerja berbeda satu dengan yang lainnya baik dari segi usia, etnis, latar belakang budaya maupun keterampilan. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya, dan karakteristik demografi. Faktor psikologis ini terdiri dari: sikap, persepsi, kepribadian, pembelajaran dan motivasi.

D. Patient Safety

Institusi pelayanan kesehatan merupakan sistem yang kompleks yang ditandai dengan penggunaan teknologi tinggi dan "kebebasan" profesi. Kompleksitas itu menimbulkan kerawanan kesalahan medik (*medical error*). Keselamatan adalah hak pasien, dan para profesional pelayanan kesehatan berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman. Karena itu, upaya meningkatkan keselamatan pasien harus menjadi prioritas utama para pemimpin pelayanan kesehatan. "*Safety is a fundamental principle of patient care and a critical component of hospital quality management.*" (World Alliance for Patient Safety, Forward Programme WHO, 2007).

Depkes-RI (2008) dan KKP-RS (2008) telah bersepakat membuat beberapa batasan tentang *patient safety* diantaranya yaitu: keselamatan atau *safety* adalah bebas dari bahaya atau risiko:

1. Bahaya adalah suatu keadaan, perubahan atau tindakan yang dapat meningkatkan *risiko* pada pasien.
2. Keselamatan pasien adalah pasien bebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari cedera dan atau potensial akan terjadi penyakit, cedera fisik, sosial, psikologis, cacat, kematian dan lain-lain terkait dengan pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu system dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman (Depkes-RI, 2008). Hal ini diperkuat oleh *Institute of Medicine* (IOM) dalam Cahyono, (2008) yang mengatakan bahwa keselamatan pasien adalah layanan yang tidak mencederai dan atau merugikan pasien.

Keselamatan adalah bagian dari indikator mutu pelayanan klinik di sarana kesehatan. Keselamatan pasien adalah pasien aman dari kejadian jatuh, dekubitus, kesalahan pemberian obat dan cedera akibat restrain (Dirjen-Yanmed, 2008). Keselamatan pasien adalah prioritas utama bagi perawat (SVMH, 2006). Hal ini diperkuat oleh Maryam, (2009) yang mengatakan bahwa pasien 74,1% merasa puas dalam kinerja perawat dalam menerapkan *patient safety*. Hal ini disimpulkan bahwa keselamatan pasien dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dan menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan (KTD).

3. Pengertian Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

KTD adalah suatu kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan karena penyakit atau kondisi pasien (KKP-RS, 2008). KTD yang tidak dapat dicegah adalah suatu kesalahan akibat komplikasi yang tidak dapat dicegah (*Unpreventable Adverse Event*) dengan pengetahuan yang mutakhir. Cedera dapat diakibatkan kesalahan medik atau bukan kesalahan medik yang tidak dapat dicegah

4. Pengertian Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah suatu tindakan yang seharusnya tidak menyebabkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*ommission*) dapat terjadi karena “keberuntungan”, misal pasien menerima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat karena “pencegahan”, misalnya suatu obat dengan overdosis lethal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotumnya (KKP-RS, 2008).

Adapun tujuan *patient safety* menurut Depkes-RI, (2008) adalah terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit; meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat; menurunnya KTD di rumah sakit dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD.

5. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS)

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: assessment 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. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan yang seharusnya dilakukan.

Tujuan KKP-RS adalah 1). Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit; 2). Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat; 3). Menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit; 4). Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

6. Standar *Patient safety* Rumah Sakit

Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) telah membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) pada tanggal 1 Juni 2005. Selanjutnya Menteri Kesehatan bersama PERSI dan KKP-RS telah mencanangkan Gerakan Keselamatan Pasien pada seminar nasional PERSI tanggal 21 Agustus 2005 di Jakarta Convention Center. Disamping itu Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan Depkes telah menyusun Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang akan menjadi salah satu standard akreditasi. Adapun standard tersebut adalah:

- a. Hak Pasien. Pasien dan keluarganya mempunyai hak mendapat informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kejadian yang tidak diharapkan.
- b. Medidik pasien dan keluarga. Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.
- c. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan. Rumah sakit menjamin kesinaambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.
- d. Penggunaan metoda peningkatan kinerja, untuk melakukan evaluasi. Rumah sakit harus mendisain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisa secara intensif KTD dan melakukan upaya perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.
- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien. Pimpinan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan: “Tujuh langkah menuju keselamatan pasien” yang mencakup: pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi KTD; pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang *patient safety*; pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur; mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan *patient safety*.
- f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien. Rumah sakit memiliki orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara

jelas, rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan prima.

- g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien
- h. Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal, transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

7. Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien

Kualitas pelayanan kesehatan keperawatan kepada pasien akan menjadi lebih proporsional dan mudah dievaluasi apabila ada standar evaluasi untuk itu KKP-RS telah menyusun Panduan Tujuh Langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit menurut Depkes-RI, (2008) adalah :

- a. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien. Menciptakan kepemimpinan yang adil.
- b. Memimpin dan mendukung staf. Membangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di rumah sakit.
- c. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko. Mengembangkan sistem dan proses pengelolaan *risiko* serta melakukan identifikasi dan assessment hal yang potensial bermasalah.
- d. Mengembangkan sistem pelaporan. Memastikan staf agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian/insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada KKP-RS.
- e. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien. Mengembangkan cara-cara komunikasi terbuka dengan pasien.

- f. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien. Mendorong staf untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul.
- g. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien. Cara menggunakan informasi yang ada tentang kejadian atau masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelaporan.

8. Sembilan Langkah Menuju Keselamatan Pasien

Pelaporan kejadian dari berbagai rumah sakit ke KPP-RS pada bulan September 2006 sampai dengan Agustus 2007. Menindaklanjuti hal in *World Health Organization (WHO) Collaborating Centre for Patient safety* bersama dengan Depkes mengembangkan ke hal yang lebih spesifik yaitu Sembilan langkah menuju keselamatan pasien, panduan disusun oleh pakar keselamatan pasien dari lebih 100 negara, dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah kesehatan pasien. Setelah itu, WHO pada tanggal 2 mei 2007 resmi menerbitkan Sembilan solusi *Life-Saving* rumah sakit, dan dijadikan sebagai akreditasi keselamatan rumah sakit. Instrument akreditasi rumah sakit. Instrument administrasi rumah sakit menjadi 17 pelayanan karena ditambahkan dengan standar *patient safety*. Panduan yang bermanfaat dan membantu rumah sakit dalam menerapkan standar pedoman *patient safety* yaitu Sembilan solusi Life-Saving Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Lumenta, 2008). Adapun Sembilan solusi keselamatan pasien tersebut adalah:

- a. Memperhatikan Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip (*Look-Alike, Sound Alike Medication Names*).

Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip (NORUM), yang membingungkan staf pelaksana adalah salah satu penyebab yang paling sering dalam kesalahan obat (*medication error*). Dengan puluhan ribu obat yang ada saat ini di pasar, maka sangat signifikan potensi terjadinya kesalahan akibat bingung terhadap nama merek atau generik serta kemasan. Solusi NORUM ditekankan pada penggunaan protokol untuk mengurangi risiko dan memastikan terbacanya resep, label, atau penggunaan perintah yang dicetak lebih dulu, maupun pembuatan resep secara elektronik.

Joint Commition International (2007) mengemukakan bahwa pencegahan “*Look-alike, Sound Alike Errors*” yaitu: 1). Menuliskan dengan benar dan mengucapkan ketika mengkomunikasikan informasi dalam pengobatan. Buat pendengar tersebut mengulang kembali pengobatan tersebut untuk meyakinkan mereka mengerti dengan benar; 2). Mengingat merek tersebut dan nama obat generik yang biasa diucapkan dan seperti terlihat; 3). Memperhatikan potensial untuk kesalahan-kesalahan pembagian ketika menambahkan obat; 4). Mengelompokkan obat dengan kategori daripada dengan alphabet; 5). Mengingat menempatkan dalam sistem komputer dan diatas label pada tempat pengobatan untuk tanda dokter, perawat dan farmasi pada masalah potensial; 7). Melakukan check tempat atau label pengobatan selain label pasien sebelum memberikan dosis kepada pasien.

Pada tahun 1996, sekitar 160 organisasi perawat kesehatan melalui *united state-based Institute for State Medication Practices* (ISMP), lima pengobatan yang

sering terjadi dan hasil yang salah dalam kematian atau masalah yang serius adalah insulin, Opium and narkotik, *injectable potassium chloride/phosphate concentrate*, *Intravenous*, *anticoagulants* (heparin) dan *sodium chloride solutions* diatas 0,9% (JCI, 2007).

b. Memastikan Identifikasi Pasien

Kegagalan mengidentifikasi pasien secara benar sering mengarah pada kesalahan pengobatan, transfusi maupun pemeriksaan; pelaksanaan prosedur yang keliru orang; penyerahan bayi kepada bukan keluarganya, dan sebagainya. Rekomendasi ditekankan pada metode untuk verifikasi terhadap identitas pasien, termasuk keterlibatan pasien dalam proses standarisasi dalam metode identifikasi di semua rumah sakit dalam suatu sistem layanan kesehatan; dan partisipasi pasien dalam konfirmasi serta penggunaan protokol untuk membedakan identifikasi pasien dengan nama yang sama.

c. Berkomunikasi secara benar saat serah terima pasien

Kesenjangan dalam komunikasi saat serah terima pasien antar unit pelayanan dan antar tim pelayanan, dapat mengakibatkan terputusnya kesinambungan layanan, pengobatan yang tidak tepat, dan potensial terjadinya cedera terhadap pasien. Rekomendasi ditujukan untuk memperbaiki pola serah terima pasien termasuk penggunaan protokol untuk mengkomunikasikan informasi yang bersifat kritis; memberikan kesempatan bagi para praktisi untuk bertanya dan menyampaikan pertanyaan-pertanyaan pada saat serah terima dan melibatkan pasien serta keluarga dalam proses serah terima.

d. Memastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar

Penyimpangan yang seharusnya dapat dicegah sepenuhnya kasus-kasus dengan pelaksanaan prosedur yang keliru atau pembedahan sisi tubuh yang salah sebagian besar adalah akibat komunikasi dan tidak adanya informasi atau informasinya tidak benar. Faktor yang paling banyak kontribusinya terhadap kesalahan seperti ini tidak ada atau kurang proses persiapan pembedahan yang standarisasi. Rekomendasinya adalah untuk mencegah jenis-jenis kekeliruan yang tergantung pada pelaksanaan proses verifikasi prapembedahan; pemberian tanda pada sisi yang akan dibedah oleh petugas yang akan melaksanakan prosedur dan adanya tim yang terlibat dalam prosedur.

e. Mengendalikan cairan elektrolit pekat (*concentrated*)

Beberapa obat-obatan, vaksin, dan media kontras memiliki profil risiko yang berbahaya, khususnya cairan elektrolit pekat yang digunakan untuk injeksi. Rekomendasinya adalah membuat standarisasi dari dosis, unit ukuran dan istilah serta pencegahan atas kebingungan tentang cairan elektrolit pekat yang spesifik, dapat ditempel pada papan informasi di ruang perawat sehingga dapat dilihat dengan jelas oleh petugas.

High alert medication adalah obat-obatan yang menyebabkan *risiko* tinggi memperburuk pasien dalam pengobatan (JCI, 2007). Obat-obatan lebih sering seperti; potassium chloride (2 mEq/ml atau konsentrasi yang lebih), potassium phosphate, sodium chloride (0,9% atau dengan konsentrasi lebih). Dan magnesium sulphate (50% atau konsentrasi lebih). Kesalahan ini dapat juga muncul ketika anggota staff tidak dengan benar mengorientasikan ke unit

perawatan pasien, ketika perawat tidak berkonsentrasi dengan benar, atau selama keadaan gawat darurat.

f. Memastikan Akurasi Pemberian Obat pada Panggilan Pelayanan

Kesalahan pengobatan paling sering terjadi pada saat transisi atau pengalihan. Menyepakati kembali pengobatan paling sering terjadi pada saat transisi atau pengalihan. Menyepakati kembali pengobatan merupakan suatu proses yang didesain untuk mencegah salah obat (*medication errors*) pada saat perpindahan pasien. Disarankan agar menyusun suatu daftar yang lengkap dan akurat. Seluruh pengobatan yang sedang diterima pasien juga disebut sebagai *home medication list*, sebagai perbandingan dengan daftar saat masuk, penyerahan obat pada saat pemulangan serta menuliskan instruksi pengobatan dan mengkomunikasikan daftar tersebut kepada petugas layanan berikutnya dimana pasien akan dipindah atau dirujuk.

g. Menghindari salah kateter dan salah sambung slang (*Tube*)

Slang, kateter, dan spuit yang digunakan harus didesain sedemikian rupa agar mencegah kemungkinan terjadinya KTD yang dapat menyebabkan cedera atas pasien melalui penyambungan spuit dan slang yang salah, serta memberikan obat atau cairan melalui jalur yang salah. Disarankan agar memperhatikan pengobatan secara rinci bila akan memberikan obat, pemberian makan maupun menyambung alat-alat pada pasien.

h. Menggunakan alat injeksi sekali pakai

Salah satu keprihatinan global terbesar adalah penyebaran dan penularan HIV, HBV dan HCV yang diakibatkan oleh pemakaian ulang jarum suntik. Disarankan agar tidak memakai ulang jarum suntik di fasilitas layanan

kesehatan; pelatihan periodik para petugas di sarana layanan kesehatan khususnya tentang prinsip-prinsip pengendalian infeksi, edukasi terhadap pasien dan keluarga mengenai penularan infeksi melalui darah dan praktek jarum sekali pakai yang aman.

i. Meningkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial.

Penelitian menyebutkan bahwa setiap saat lebih dari 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita infeksi yang diperoleh di rumah sakit. Kebersihan tangan yang efektif adalah ukuran preventif primer. Cochrane (2007, dalam KPP-RS, 2008) menemukan bahwa mencuci tangan dengan air dan sabun adalah cara sederhana dan efektif untuk menahan virus infeksi saluran pernapasan atas, dari virus flu sehari-hari hingga virus pandemic yang mematikan. Fuad (2007 dalam KKP-RS, 2008) mengemukakan suatu rekomendasi untuk mendorong penerapan penggunaan cairan *alcohol-based hand-rubs* untuk dipergunakan oleh karyawan rumah sakit.

Pendidikan staf mengenai teknik kebersihan tangan yang benar mengingatkan penggunaan tangan bersih ditempat kerja dan pengukuran kepatuhan penerapan kebersihan tangan dilakukan melalui observasi dan teknik-teknik yang lain. De, W. D., Maes, L, Lebeau, S., Vereecken, C, & Blot, S. (2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa ada hubungan perilaku perawat antara perawat yang patuh dalam melakukan cuci tangan. Teknik cuci tangan merupakan suatu cara yang efektif untuk mencegah terjadinya infeksi. Kusmayanti (2007) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa faktor yang paling signifikan berkontribusi dengan kepatuhan perawat pelaksana dalam upaya pencegahan infeksi

nosokomial adalah unit kerja setelah dikoreksi oleh fungsi manajemen dalam menciptakan lingkungan kerja.

E. Tinjauan Al-Qur'an

Dalam segi integrasi islam, peneliti menitik beratkan fokus kajian mengenai Kepatuhan yang merupakan variabel terikat dalam penelitian ini. Patuh/Taat dalam al-Qur'an berarti *tunduk, menerima secara tulus* dan atau *menemani*. Ini berarti ketaatan dimaksud bukan sekedar *melaksanakan apa yang diperintahkan*, tetapi juga ikut berpartisipasi oleh upaya yang dilakukan oleh penguasa untuk mendukung usaha-usaha pengabdian kepada masyarakat (Shihab, 2009). Ditinjau dari sudut pandang Al-Quran, masalah kepatuhan dapat dilihat dalam QS al-Nisaa/4:58-59

تَحْكُمُوا أَنْ النَّاسِ بَيْنَ حَكْمَتُمْ وَإِذَا أَهْلَهَا إِلَى الْأَمْنَتِ تَوَدُّوا أَنْ يَأْمُرَكُمْ اللَّهُ إِنَّ *
 ءَامَنُوا الَّذِينَ يَتَأْتِيهَا ﴿٥٨﴾ بَصِيرًا سَمِيعًا كَانَ اللَّهُ إِنَّ بِهِ يَعِظُكُمْ نِعْمًا اللَّهُ إِنَّ بِالْعَدْلِ
 اللَّهُ إِلَى فَرُدُّهُ شَيْءٍ فِي تَنْزَعْتُمْ فَإِنَّ مِنْكُمْ الْأَمْرَ وَأُولَى الرَّسُولَ وَأَطِيعُوا اللَّهَ أَطِيعُوا
 ﴿٥٩﴾ تَأْوِيلًا وَأَحْسَنُ خَيْرٌ ذَلِكَ الْآخِرِ وَالْيَوْمِ بِاللَّهِ تَوَمِّنُونَ كُنْتُمْ إِنَّ وَالرَّسُولِ

Terjemahnya:

“58. Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanah kepada yang berhak menerimanya, dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah adalah Maha mendengar lagi Maha Melihat

59. Hai orang-orang yang beriman, taatilah Allah dan taatilah Rasul (Nya), dan ulil amri di antara kamu. kemudian jika kamu berlainan Pendapat tentang sesuatu, Maka kembalikanlah ia kepada Allah (Al Quran) dan Rasul

(sunnahnya), jika kamu benar-benar beriman kepada Allah dan hari kemudian. yang demikian itu lebih utama (bagimu) dan lebih baik akibatnya.”(Depag, 2006:87).

Diriwayatkan oleh Syu’bah di dalam tafsirnya dari Hajaj yang bersumber dari Ibnu Juraij: bahwa turunnya ayat ini (An-Nisa ayat 58) berkenaan dengan Utsman bin Thalhah. Ketika itu Rasulullah Saw mengambil kunci Ka’bah darinya pada waktu Fathu Makkah. Dengan kunci itu Rasulullah masuk Ka’bah. Di waktu keluar dari ka’bah beliau membaca ayat ini (An-Nisa ayat 58). Kemudian beliau memanggil Utsman untuk menyerahkan kembali kunci itu. Menurut Umar bin Khattab kenyataannya ayat ini (An-Nisa ayat 58) turun di dalam ka’bah, karena pada waktu itu Rasulullah keluar dari ka’bah, membawa ayat itu, dan ia bersumpah bahwa sebelumnya belum pernah mendengar ayat itu (Ridwan, 2012).

Ibn Katsir sebagai salah seorang mufassir, menganggap bahwa ayat tersebut di atas teridentifikasi ke dalam pemerintahan. Menurutnya, dasar pemerintahan adalah penunaian amanah sebagaimana yang termaktub dalam ayat tersebut. Upaya untuk mendirikan pemerintahan Islam dan negara atas pilar-pilar pemerintahan Islam dikenal dengan pembentukan negara Madani. Lebih lanjut Ibn Katsir mengemukakan bahwa; pemerintahan harus ditegakkan dengan adil. Keadilan dapat tercapai dengan cara mematuhi perintah Allah, mematuhi perintah Rasul dan mematuhi perintah pemimpin atau pemerintah (Abdullah, 2006).

Menurut Quraish Shihab (2009) amanah adalah sesuatu yang diserahkan kepada pihak lain untuk dipelihara dan dikembalikan bila tiba saatnya atau bila diminta oleh pemiliknya. Amanah adalah lawan dari khianat. Ia tidak diberikan kecuali kepada orang yang dinilai oleh pemberinya dapat memelihara dengan baik apa yang diberikannya itu. Agama mengajarkan bahwa amanah/kepercayaan adalah

asas keimanan berdasarkan sabda Nabi saw., “Tidak ada iman bagi yang tidak memiliki amanah.” Selanjutnya, amanah yang merupakan lawan dari khianat adalah sendi utama interaksi. Amanah tersebut membutuhkan kepercayaan dan kepercayaan itu melahirkan ketenangan batin yang selanjutnya melahirkan keyakinan.

Quraish Shihab juga mengatakan bahwa ayat ini menggunakan bentuk jamak dari kata amanah. Hal ini karena amanah bukan sekedar sesuatu yang bersifat material, tetapi juga non-material dan bermacam-macam. Semuanya diperintahkan Allah agar ditunaikan. Ada amanah antara manusia dan Allah, antara manusia dengan manusia lainnya, antara manusia dengan lingkungannya, dan antara manusia dan dirinya sendiri. Masing-masing memiliki perincian, dan setiap perincian harus dipenuhi, walaupun seandainya amanah yang banyak itu hanya milik seorang.

Kepatuhan dalam islam disebut sebagai amanah. Seorang perawat yang amanah akan patuh pada peraturan dan mengedepankan keselamatan pasien. Ia akan melakukan pekerjaannya sesuai koridor karena ia percaya bahwa meskipun tidak ada orang lain yang melihat tindakannya Allah maha mengetahui apa yang diperbuat hamba-Nya. Mengenai ketaatan sendiri Allah swt. berfirman dalam QS. Ali Imran/3:132

وَأَطِيعُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ ﴿١٣٢﴾

Terjemahnya:

“dan taatilah Allah dan rasul, supaya kamu diberi rahmat”(Depag, 2006:66).

Dalam ayat ini dikemukakan tuntunan umum menyangkut kewajiban taat kepada Allah dan Rasul Muhammad saw. Ayat ini menggandengkan kewajiban taat kepada Rasul dengan kewajiban taat kepada Allah. Penggandengan tersebut terbaca dengan jelas, dengan tidak diulanginya kata taatilah. Perintah menaati Rasul saw. semacam ini dipahami sebagai perintah menaati-Nya dalam hal-hal yang serupa dengan apa yang diperintahkan Allah swt. dengan menaati Allah dan Rasul-Nya, kamu-baik perorangan maupun kelompok-diharapkan mendapat rahmat dan kasih sayang. Rahmat dan kasih sayang itu tidak dijelaskan oleh ayat ini siapa yang mencurahkan agar pikiran dapat mengarah ke semua pihak dan tentu saja dari sumber segala sumber rahmat, yaitu Allah swt. (Shihab, 2009).

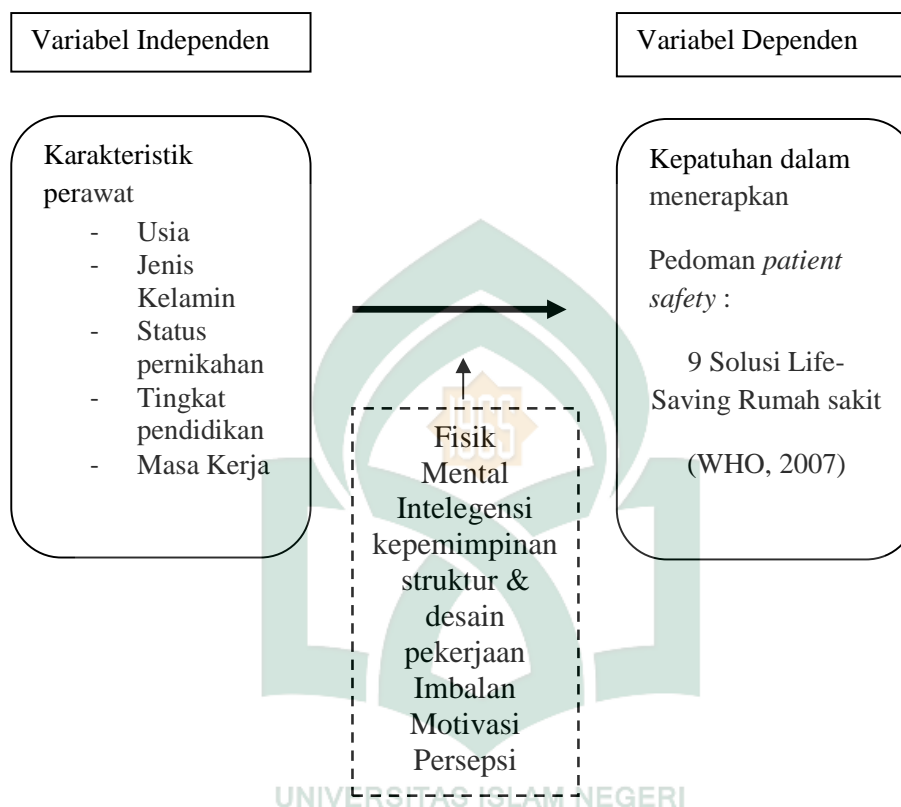
Ketaatan manusia kepada Allah dan Rasul ini berlaku di seluruh bidang kehidupan manusia. Tak terkecuali perawat dalam melaksanakan kinerjanya dalam merawat pasien. Seorang perawat tidak taat/patuh terhadap pedoman patient safety dapat digolongkan sebagai perawat yang munafik. Adapun ciri-ciri orang munafik menurut islam adalah; ketika berbicara ia dusta, ketika berjanji ia ingkar, dan ketika dipercaya ia khianat.

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggunakan teori dari WHO (2007), tentang pedoman *patient safety* berdasarkan 9 (Sembilan) indikator solusi *Life-Saving* keselamatan pasien di rumah sakit. Kepatuhan perawat dalam penerapan pedoman *patient safety* ini merupakan kinerja perawat dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi; usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan dan masa kerja. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada diagram di bawah ini;

Diagram 2.2

Kerangka konsep penelitian analisis tingkat kepatuhan perawat terhadap penerapan pedoman *patient safety* di Rumah Saji Islam Faisal Makassar Tahun 2015.

**Keterangan :**

————— : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti

—————> : Penghubung

G. Variabel Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep sebelumnya, dapat dijelaskan bahwa variabel dalam penelitian ini yaitu;

1. Variabel Independent (Bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik perawat. Adapun karakteristik perawat yang teridentifikasi berhubungan dengan kepatuhan dalam menerapkan pedoman keselamatan pasien meliputi; usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan masa kerja.

2. Variabel Dependent (Terikat)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan dalam menerapkan Pedoman *patient safety* yang dalam hal ini menggunakan teori dari WHO (2007), tentang pedoman *patient safety* berdasarkan 9 (Sembilan) indikator solusi Life-Saving keselamatan pasien di rumah sakit yaitu:

- a. Memperhatikan nama obat, rupa, dan ucapan mirip
- b. Memastikan identifikasi pasien
- c. Berkomunikasi secara benar saat serah terima pasien
- d. Memastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar
- e. Mengendalikan cairan elektrolit pekat
- f. Memastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan
- g. Menghindari salah keteter dan salah sambung slang
- h. Menggunakan alat injeksi sekali pakai
- i. Meningkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasi deskriptif (*descriptive corelational*) dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana variabel independent dan variabel dependent dilakukan pengukuran sekaligus dalam waktu bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan terhadap penerapan pedoman *patient safety* berdasarkan 9 (Sembilan) solusi keselamatan pasien (WHO, 2007).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar dan dilaksanakan pada tanggal 17 sampai dengan 26 Januari 2015.

C. Metode Penelitian

Metode penelitian yang dilakukan adalah metode kuantitatif. Metode ini bersifat formal, objektif, sistematis, dan menggunakan data numerik untuk mendapatkan informasi berupa data-data (Suyanto, 2011).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan individu yang menjadi acuan terhadap hasil penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2005). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap RS

Islam Faisal Makassar yaitu berjumlah 57 orang dengan rincian 11 orang di Ruang Perawatan I, 23 orang di Ruang Perawatan II, 11 orang di Ruang Perawatan IV, dan 12 orang di Ruang Perawatan V.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus penentuan jumlah sampel menurut Notoadmodjo (2005) yaitu untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000, dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel yang diinginkan

d : Derajat akurasi yang diinginkan (0,05)

N : Besarnya populasi yang diteliti (N: 102)

Maka,

$$n = \frac{57}{1 + 57(0,05^2)}$$

$$n = \frac{57}{1,1425}$$

$$n = 49,89 \rightarrow \text{dibulatkan menjadi } 50$$

Berdasarkan penelitian di atas maka sampel penelitian representatif adalah 50 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat di Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar yang memenuhi kriteria inklusi.

Dalam penelitian ini digunakan kriteria sampel yaitu inklusi dan eksklusi, setelah dieksklusikan jumlah sampel menjadi 47 orang.

Teknik sampling adalah cara-cara yang dapat digunakan peneliti untuk mengambil sampel. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan dalam penentuan sampel adalah *purposive sampling*. Teknik penetapan sampel ini dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Perawat yang sedang aktif dalam pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal.
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden dan ikut terlibat dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat yang sedang dalam keadaan cuti
- 2) Perawat yang sedang dalam keadaan sakit
- 3) Perawat yang menolak berpartisipasi dalam penelitian

E. Etika Penelitian

Pada dasarnya terdapat sejumlah versi dan variasi tentang unsur-unsur etika penulisan karya tulis ilmiah. Secara umum, etika penyusunan karya tulis ilmiah menurut Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah UIN Alauddin (2013).

1. Memelihara kejujuran. Hal ini berarti, tulisan yang disajikan bukan milik orang lain. Penulis karya tulis ilmiah harus secara jujur membedakan antara pendapatnya dengan pendapat orang lain yang dikutip. Pengutipan pernyataan dari orang lain harus diberi kredit, pengakuan, atau penghargaan dengan cara menyebutkan sumbernya.
2. Menunjukkan sikap rendah hati (*tawadu'*). Karya tulis ilmiah tidak perlu mengobrol kata-kata atau istilah-istilah asing dalam konteks yang tidak tepat dan perlu karena penulis bermaksud memamerkan kemampuannya dalam bahasa asing yang bersangkutan. Biasanya, penulisan kata-kata asing diperlukan jika padanannya dalam bahasa Indonesia belum ada atau dianggap belum tepat. Begitu juga pengutipan dan perujukan silang (*cross reference*), baik dalam catatan kaki maupun dalam daftar pustaka, sebaiknya tidak memuat literatur-literatur yang tidak relevan dengan topik karya tulis ilmiah, sebab yang demikian itu dianggap hanya memamerkan kekayaan literatur dan kemampuan bahasa (asing) penulisnya saja.
3. Bertanggung jawab atas informasi dan analisis yang diungkapkan, serta tidak melemparkan kesalahan yang terdapat dalam karya tulis itu kepada orang lain, atau pihak lain.
4. Bersikap terbuka, dalam arti memberi kesempatan kepada pihak lain untuk memeriksa kembali kesahihan data dan fakta yang ditemukan dalam karya tulis ilmiah itu.
5. Bersikap cermat dalam mengemukakan data, pernyataan, penulisan nama orang, nama tempat, ejaan, dan lain-lain. Kesemberonoan dan kemalasan dalam melakukan pengecekan ulang terhadap data yang dikemukakan menunjukkan rendahnya etika dan tradisi ilmiah seseorang.
6. Bersikap objektif dalam menyajikan uraian. Salah satu faktor yang menunjang sikap objektif dalam mengemukakan argumentasi dalam

sebuah uraian adalah pemahaman yang memadai tentang aturan-aturan berpikir yang benar, yang dikenal dengan logika. Pemahaman terhadap bidang pengetahuan ini memungkinkan seseorang menghindari prosedur dan cara-cara berpikir yang salah (*logical fallacies*).

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Faisal dengan prosedur sebagai berikut:

1. Menyerahkan surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Ilmu Keperawatan UIN Alauddin Makassar.
2. Setelah mendapatkan izin penelitian dari pihak Rumah Sakit, peneliti melaksanakan pengambilan data sebagai langkah awal penelitian.
3. Peneliti kemudian melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan mengenai tujuan dari penelitian kepada calon responden.
4. Calon responden yang setuju, menandatangani surat persetujuan menjadi responden.
5. Peneliti menyediakan kuesioner pertanyaan yang selanjutnya akan diisi oleh responden

G. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner disini diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden (objek penelitian) tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoadmodjo, 2005). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya. Adapun peneliti sebelumnya yaitu Selly Aprilia yang meneliti tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan IPSG (*International Patient Safety Goal*) di Instalasi Rawat Inap RS Swasta X Tahun 2011.

H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangan dan bersifat koreksi.

b. *Coding* (Pengkodean)

Coding adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam katagori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

c. Tabulasi

Tabulasi adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan. Tabel hasil Tabulasi dapat berbentuk:

- 1) Tabel pemindahan, yaitu tabel tempat memindahkan kode-kode dari kuesioner atau pencatatan pengamatan. Tabel ini berfungsi sebagai arsip.
- 2) Tabel biasa, adalah tabel yang disusun berdasar sifat responden tertentu dan tujuan tertentu.
- 3) Tabel analisis, tabel yang memuat suatu jenis informasi yang telah dianalisa.

2. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data sebagai berikut:

a. Univariat

Hastono (2007) mengatakan bahwa tujuan analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuknya tergantung dari jenis datanya, untuk data numerik digunakan nilai mean (rata-rata), median, dan standar deviasi. Data kategorik yaitu menjelaskan angka atau nilai jumlah dan presentase masing-masing kelompok. Variabel penelitian dengan data numerik yaitu usia dan lama kerja, dilakukan analisis nilai rata-rata hitung mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan

nilai maksimal dan nilai C1 95% atau $\alpha = 0,05$ sedangkan data penelitian dalam bentuk kategorik yaitu jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, dan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan ukuran prosentase atau proporsi. Uji kenormalan data dilakukan dengan menggunakan panduan dari hastono (2007) yaitu: 1). Melihat dari grafik histogram dan kurve normal, bila bentuknya menyerupai bel shape, berarti distribusi normal. 2). Menggunakan nilai skewness dan standar errornya, bila nilai skawness dibagi standar erornya menghasilkan angka ≤ 2 , maka distribusinya normal.

b. Bivariat

Tujuan analisis bivariat yaitu untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel *independen* dan variabel *dependen*. Analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1

Analisis Bivariat Variabel Penelitian Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kepatuhan dalam Menerapkan Pedoman *Patient Safety*

No	Variabel Independent	Variabel Dependent	Cara Analisis
1	Usia	Kepatuhan dalam Menerapkan Pedoman <i>Patient Safety</i>	Chi Square
2	Jenis Kelamin	Kepatuhan dalam Menerapkan Pedoman <i>Patient Safety</i>	Chi Square
3	Status Perkawinan	Kepatuhan dalam Menerapkan Pedoman <i>Patient Safety</i>	Chi Square
4	Pendidikan	Kepatuhan dalam Menerapkan Pedoman <i>Patient Safety</i>	Chi Square
5	Lama Kerja	Kepatuhan dalam Menerapkan Pedoman <i>Patient Safety</i>	Chi Square

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Rumah Sakit

Umat Islam di Daerah Sulawesi Selatan khususnya dan Indonesia Timur pada umumnya, telah lama mendambakan adanya Rumah Sakit yang dikelola dan dibina oleh umat Islam sendiri.

Beberapa orang tokoh masyarakat bersepakat memulai aktivitas pendirian rumah sakit Islam yaitu: H. Fadeli Luraan, Dr. H. Nazaruddin Anwar, H. Ahmad Salama Tombo, H. Muhammad Daeng Patompo, dan Drs. H. Muhammad Jusuf Kalla, memulai tugas mulia dengan membentuk sebuah yayasan yang diberi nama “YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL UJUNG PANDANG”.

Sekitar dua tahun pelaksanaan, pembangunan berhasil dirampungkan. RSI Faisal diresmikan pembangunannya pada tanggal 24 September 1987 bertepatan pada tanggal 15 Dzulqaidah 1400 H oleh Menteri Kesehatan RI, Dr. Suwarjono Surjaningrat. Tanggal 24 September inilah kemudian ditetapkan sebagai hari ulang tahun “Milad” RSI Faisal Makassar.

Visi Rumah Sakit Islam Faisal adalah Menjadi rumah sakit terkemuka dalam pelayanan kesehatan yang Islami dan Profesional sebagai perwujudan Amal Saleh dalam kerangka Ibadah dan Pengabdian kepada Allah SWT. Adapun Motto RSI Faisal Makassar adalah; Ikhsan dalam pelayanan, bekerja sebagai ibadah, menegakkan amar ma'ruf nahi mungkar.

2. Sarana Pelayan

a. Rawat Jalan

- 1) Unit Poliklinik Umum dan Gigi
- 2) I.R.D
- 3) Unit Poliklinik Spesialis, seperti : Poli Interna, bedah, kebidanan, anak, saraf, kulit kelamin, T.H.T, mata, jiwa, Klinik Nyeri dan Klinik Konsultan Gizi.
- 4) Unit Poliklinik Sub Spesialis, seperti Poli paru-paru, jantung, bedah tulang, bedah saraf, bedah urolog dan bedah anak.
- 5) Unit Hemodialisa dengan Kapasitas = 6 TT

b. Rawat Inap

- 1) Inst. Rawat Inap 1 dengan Kapasitas :

Vip. A = 8 TT

Vip. B = 6 TT

- 2) Inst. Rawat Inap 2 dengan kapasitas :

Vip. A = 6 TT

Vip. B = 4 TT

Kelas I = 14 TT

Kelas = 20 TT

- 3) Inst. Rawat Inap 3 dengan kapasitas :

Vip. A = 4 TT

Vip. B = 5 TT

Kelas I = 2 TT

Kelas II = 6 TT

4) Inst. Rawat Inap 4 dengan Kapasitas :

Kelas I = 8 TT

Kelas III = 56 TT

5) Inst. Perawatan Intensif :

(ICU) = 6 TT

(ICCU) = 5 TT

3. Sumber Data Manusia

a. Tenaga Medis :

Dokter Spesialis = 52 Orang (PT)

Dokter Umum = 2 Orang (FT)

Dokter Gigi = 4 Orang (PT)

Apoteker = 1 Orang

b. Tenaga Paramedis :

Paramedis (perawat) = 127 Orang

Paramedis Non Perawat = 19 Orang

c. Tenaga Non Medis = 88 Orang

B. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar dan dilaksanakan pada tanggal 17 sampai dengan 26 Januari 2015 dengan jumlah sampel representatif sebanyak 50 orang. Namun yang berhasil menjadi responden sebanyak 47 orang. Hal ini karena hanya sejumlah 47 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi. Adapun yang dieksklusikan sebanyak 3 orang antara lain dengan alasan sedang dalam keadaan cuti, sakit, dan menolak menjadi responden.

Hasil penelitian diuraikan secara analitik yang disajikan dalam bentuk tabel dan naskah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat dalam penelitian ini akan menggambarkan distribusi frekuensi menurut usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja, dan kepatuhan perawat.

a. Distribusi Responden Menurut Karakteristik Perawat

Analisis univariat yang digunakan untuk variabel karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan masa kerja) dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1
Distribusi responden menurut karakteristik perawat
di Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar

Karakteristik Perawat	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia		
20 – 40 tahun	38	80,9
41 – 60 tahun	9	19,1
Total	47	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	21,3
Perempuan	37	78,7
Total	47	100
Status Perkawinan		
Menikah	23	48,9
Belum Menikah	24	51,1
Total	47	100

Tingkat Pendidikan		
DIII Keperawatan	19	40,4
S1 Keperawatan	20	42,6
Ners (S1 Profesi)	8	17,0
Total	47	100

Lama Kerja		
□ 2 tahun	14	29,8
>2 tahun	33	70,2
Total	47	100

Sumber : Data Sekunder 2015

Tabel di atas memperlihatkan distribusi responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja. Distribusi responden berdasarkan usia dapat diketahui usia 20–40 tahun sebanyak 38 orang (80,9%) dan responden dengan usia 41–60 tahun sebanyak 9 orang (19,1%). Distribusi berdasarkan jenis kelamin memperlihatkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang (21,3%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 37 orang (78,7%).

Distribusi responden berdasarkan status perkawinan memperlihatkan bahwa responden telah menikah sebanyak 23 orang (48,9%) dan yang belum menikah sebanyak 24 orang (51,1%). Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan memperlihatkan bahwa responden dengan pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 19 orang (40,4%), pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 20 orang (42,6%), dan responden dengan Ners (S1 Profesi) sebanyak 8 orang (17%). Sedangkan distribusi responden berdasarkan lama kerja memperlihatkan bahwa responden memiliki masa

kerja \leq 2 tahun sebanyak 14 orang (29,8%) dan yang memiliki masa kerja $>$ 2 tahun sebanyak 33 orang (70,2%).

b. Distribusi Perawat Berdasarkan Kepatuhan

Analisis univariat yang digunakan untuk variabel kepatuhan perawat terhadap pedoman *patient* dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2
Distribusi responden menurut kepatuhan perawat
di Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar

Karakteristik Perawat	Frekuensi	Prosentase (%)
Patuh	35	74,5
Kurang Patuh	12	25,5
Total	47	100

Sumber : Data Sekunder 2015

Tabel di atas menunjukkan bahwa 74,5% perawat pelaksana patuh dan sisanya 25,5% kurang patuh dalam menerapkan pedoman *Patient safety*.

2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan usia dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety*

Tabel 4.3
Distribusi hubungan usia dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety* di RS Islam Faisal Makassar

Usia (tahun)	Kepatuhan Perawat				Jumlah		P Value
	Kurang Patuh	%	Patuh	%	N	%	
20-40	5	13,2	33	86,8	38	100	0,000
41-60	7	77,8	2	22,2	9	100	
Jumlah	12	25,5	35	74,5	47	100	

Sumber : Data Sekunder 2015

Dari tabel di atas diperoleh bahwa dari 38 orang responden dengan usia 20-40 tahun, terdapat 5 orang (13,2%) termasuk dalam kategori kurang patuh dan 33 orang (86,8%) termasuk dalam kategori patuh. Dari 9 orang responden dengan usia 41-60 tahun, terdapat 7 orang (77,8%) termasuk dalam kategori kurang patuh dan 2 orang (22,2%) termasuk dalam kategori patuh.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* nilai ($0,000 < 0,05$), dengan $\alpha = 0,05$ artinya probabilitas lebih kecil dari α ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety* di RS Islam Faisal Makassar.

- b. Hubungan Jenis Kelamin dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety*

Tabel 4.4
Distribusi hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety* di RS Islam Faisal Makassar

Jenis Kelamin	Kepatuhan Perawat				Jumlah		P Value
	Kurang Patuh	%	Patuh	%	N	%	
Laki-laki	1	10	9	90	10	100	0,204
Perempuan	11	29,7	26	70,3	37	100	
Jumlah	12	25,5	35	74,5	47	100	

Sumber: Data Sekunder 2015

Dari tabel diatas diperoleh bahwa dari 10 orang responden yang berjenis kelamin laki-laki, terdapat 1 orang (10%) termasuk dalam kategori kurang patuh dan 9 orang (90%) termasuk dalam kategori patuh. Dari 37 orang responden yang berjenis kelamin perempuan, terdapat 11 orang (29,7%) termasuk dalam kategori kurang patuh dan 26 orang (70,3%) termasuk dalam kategori patuh.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* nilai $p = 0,204$ dengan $\alpha = 0,05$ artinya probabilitas lebih besar dari α ($0,204 > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety* di RS Islam Faisal Makassar.

- c. Hubungan status perkawinan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety*

Tabel 4.5
Distribusi hubungan status perkawinan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety* di RS Islam Faisal Makassar

Status Perkawinan	Kepatuhan Perawat				Jumlah		P Value
	Kurang Patuh	%	Patuh	%	N	%	
Menikah	3	13	20	87	23	100	0,055
Belum Menikah	9	37,5	15	62,5	24	100	
Jumlah	12	25,5	35	74,5	47	100	

Sumber: Data Sekunder 2015

Dari tabel diatas diperoleh bahwa dari 23 orang responden yang telah menikah, terdapat 3 orang (13%) termasuk dalam kategori kurang patuh dan 20 orang (87%) termasuk dalam kategori patuh. Dari 24 orang responden yang belum menikah, terdapat 9 orang (37,5%) termasuk dalam kategori kurang patuh dan 15 orang (62,5%) termasuk dalam kategori patuh.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* nilai $p = 0,055$ dengan $\alpha = 0,05$ artinya probabilitas lebih besar dari α ($0,055 > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety* di RS Islam Faisal Makassar.

- d. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety*

Tabel 4.6
Distribusi hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety* di RS Islam Faisal Makassar

Tingkat pendidikan	Kepatuhan Perawat				Jumlah		P Value
	Kurang Patuh	%	Patuh	%	N	%	
DIII Keperawatan	9	47,4	10	52,6	19	100	0,010
S1 Keperawatan	1	5	19	95	20	100	
Ners (S1 Profesi)	2	25	6	75	8		
Jumlah	12	25,5	35	74,5	47	100	

Sumber : Data Sekunder 2015

Dari tabel diatas diperoleh bahwa dari 19 orang responden dengan pendidikan DIII Keperawatan, terdapat 9 orang (47,4%) termasuk dalam kategori kurang patuh dan 10 orang (52,6%) termasuk dalam kategori patuh. Dari 20 orang responden dengan pendidikan S1 Keperawatan, terdapat 1 orang (5%) termasuk dalam kategori kurang patuh dan 19 orang (95%) termasuk dalam kategori patuh. Dari 8 orang responden dengan pendidikan Ners (S1 Profesi), terdapat 2 orang (25%) termasuk dalam kategori kurang patuh dan 6 orang (75%) termasuk dalam kategori patuh.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* nilai $p = 0,010$ dengan $\alpha = 0,05$ artinya probabilitas lebih kecil dari α ($0,010 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety* di RS Islam Faisal Makassar.

- e. Hubungan Masa Kerja dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety*

Tabel 4.7
Distribusi hubungan masa kerjadengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety* di RS Islam Faisal Makassar

Masa Kerja	Kepatuhan Perawat				Jumlah		P Value
	Kurang Patuh	%	Patuh	%	N	%	
□ 2 tahun	8	57,1	6	42,9	14	100	0,001
> 2 tahun	4	12,1	29	87,9	33	100	
Jumlah	12	25,5	35	74,5	47	100	

Sumber: Data Sekunder 2015

Dari tabel 10 diatas diperoleh bahwa dari 14 orang responden dengan masa kerja □ 2 tahun, terdapat 8 orang (57,1%) termasuk dalam kategori kurang patuh dan 6 orang (42,9%) termasuk dalam kategori patuh. Dari 33 orang responden dengan masa kerja > 2 tahun, terdapat 4 orang (12,1%) termasuk dalam kategori kurang patuh dan 29 orang (87,9%) termasuk dalam kategori patuh.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* nilai $p = 0,001$ dengan $\alpha = 0,05$ artinya probabilitas lebih kecil dari α ($0,055 > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety* di RS Islam Faisal Makassar.

C. Pembahasan

1. Hubungan Usia dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pedoman *Patient safety*

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa perawat yang berusia 20-40 Tahun lebih patuh dalam menerapkan pedoman *Patient safety* dibanding perawat yang berusia 41-60 Tahun. Uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety*.

Robbins (2006) mengemukakan bahwa usia 20-40 tahun merupakan tahap dewasa muda. Tahap dewasa muda merupakan perkembangan puncak dari kondisi fisik dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya. Hal ini diperkuat oleh Masdani dalam Wahjudi (2008) yang mengatakan bahwa dalam tahap ini setiap individu memiliki kemampuan kognitif dan penilaian moral yang lebih kompleks. Terkait dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar sebagian besar perawat pada usia dewasa muda patuh terhadap pedoman *Patient safety*.

Penelitian lain oleh Sopia (2008) mengatakan bahwa usia juga menentukan kemampuan seseorang untuk bekerja, termasuk bagaimana merespon stimulasi (Sopia, 2008) dan didukung oleh Peaget dalam Anwar (2007) menyatakan bahwa seseorang pada usia 25 tahun sampai 35 tahun lebih adaptif sehingga dalam melakukan suatu prosedur lebih cepat tanggap dan melakukannya dengan benar.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hikmah (2008) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan persepsi perawat terhadap staf mengenai *Patient safety*.

Peneliti berpendapat bahwa sebagian besar perawat di Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal Makassar Patuh pada kategori usia dewasa muda atau usia produktif. Sedangkan pada usia dewasa madya 41-60 tahun mengalami penurunan kepatuhan terhadap pedoman *Patient safety*. Hal ini bisa diakibatkan oleh adanya faktor lain diluar faktor karakteristik individu seperti motivasi yang dapat berpengaruh secara tidak langsung kepada perawat pada usia dewasa madya.

Hubungan antara motivasi dengan usia dibahas oleh Roatib dkk (2007) dalam penelitiannya yang mendapatkan adanya hubungan terbalik antara umur dan motivasi perawat dalam menerapkan komunikasi terapeutik, semakin bertambah umur maka semakin berkurang tingkat motivasinya dalam menerapkan komunikasi terapeutik pada fase kerja. Kemudian diperkuat oleh A'sad (2000 dalam Damanik 2011) yang mengatakan bahwa pekerja usia 20-30 mempunyai motivasi kerja relatif tinggi dibanding pekerja usia tua.

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pedoman *Patient safety*

Dalam penelitian ini ditemukan proporsi perawat berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan perawat yang berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan dalam menerapkan pedoman *Patient safety*.

Hal ini sejalan dengan Teori psikologis yang dikemukakan oleh Robbins dan Judge (2008) yang menemukan bahwa perempuan lebih mematuhi wewenang sedangkan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinan dari wanita dalam memiliki pengharapan atau ekspektasi untuk sukses, tetapi perbedaan ini kecil adanya. Pegawai perempuan yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan,

hal ini dapat menyebabkan kemungkinan yang lebih sering terjadi ketidak patuhan dibanding pegawai laki-laki. Robbins juga mengatakan tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analitis, dorongan kompetitif, motivasi, sosialitas dan kemampuan belajar.

Hal ini sesuai dengan penelitian Hikmah (2008) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan persepsi staf dalam menerapkan pedoman *Patient safety*.

Peneliti berpendapat bahwa kepatuhan perawat yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan tidak jauh berbeda tingkat kepatuhannya dalam menerapkan pedoman *Patient safety* di RS Islam Faisal Makassar. Baik laki-laki maupun perempuan menerapkan pedoman *Patient safety* sesuai pemahaman yang dimilikinya.

Dalam Al-Quran tinjauan tentang jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan dibahas dalam dalam QS. An-Nisa/4:124

وَمَنْ يَعْمَلْ مِنَ الصَّالِحَاتِ مِنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَأُولَٰئِكَ يَدْخُلُونَ الْجَنَّةَ وَلَا يُظْلَمُونَ نَقِيرًا

Terjemahnya:

“Barangsiapa yang mengerjakan amal-amal saleh, baik laki-laki maupun wanita sedang ia orang yang beriman, Maka mereka itu masuk ke dalam surga dan mereka tidak dianiaya walau sedikitpun”(Depag, 2006:98).

Diriwayatkan oleh Ibnu Jarir yang bersumber dari Masruq: bahwa setelah turun ayat ini (An-Nisa ayat 123) ahlul kitab (Nashara dan Yahudi) berkata kepada kaum Muslimin: "Kami dan kalian sama". Maka turunlah ayat selanjutnya (An-Nisa ayat 124) yang menyangkal persamaan antara Yahudi dan Nashara dengan kaum yang beriman (Ridwan, 2014)

Dalam ayat ini, dapat juga dipahami sebagai penjelasan tentang kedudukan lelaki dan perempuan di sisi Allah dalam hal-hal yang dibicarakan oleh ayat ini, yakni bahwa keduanya sama dalam keterlibatan berhijrah, diusir dari kampung halaman, disakiti pada jalan Allah, berperang dan yang dibunuh, dan sama pula dalam hal kepastianakan ditutup oleh Allah kesalahan-kesalahan mereka, dan dimasukkan ke dalam surge yang mengalir suangai-sungai dibawahnya. Tentu saja, berperanan daalam hal-hal tersebut dapat berbeda antara seorang lelaki dan lelaki lain, antara seorang perempuan dan perempuan lain, dan lebih antara perempuan dan laki-laki, masing-masing sesuai dengan kemampuan dan keahliannya (Shihab, 2009).

3. Hubungan Status Pernikahan dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pedoman *Patient safety*

Penelitian ini ditemukan bahwa proporsi perawat yang menikah dan yang belum menikah hampir sama, yaitu menikah sebanyak 48,9% dan belum menikah sebanyak 51,1%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety*.

Perawat yang telah menikah memiliki tingkat kepatuhan yang baik dalam menerapkan pedoman *Patient safety* yaitu sebesar 87%. Hal yang sama juga ditemukan bahwa terdapat 62,5% perawat yang belum menikah namun memiliki tingkat kepatuhan yang baik dalam menerapkan pedoman *Patient safety*. Hal ini berarti perawat di Rumah Sakit Islam Faisal baik yang belum menikah maupun yang telah menikah memiliki kepatuhan yang baik dalam menerapkan pedoman *Patient safety*.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiah (2011) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kinerja bidan dalam mendukung Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Robbins & Judge (2008) yang mengatakan bahwa status perkawinan seseorang berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam kehidupan organisasinya

Hasil penelitian tersebut juga tidak berbeda dengan penelitian Supriatin (2009) yang menemukan ada hubungan bermakna antara status perkawinan dengan perilaku *caring* perawat.

Peneliti berpendapat hubungannya dengan status perkawinan, kepatuhan seorang perawat bisa saja mengalami peningkatan atau justru mengalami penurunan. Hal ini tergantung bagaimana perawat tersebut menyikapinya. Jika seorang perawat menganggap status pernikahan sebagai motivasi maka perawat tersebut pasti akan terpacu untuk meningkatkan kinerja termasuk dalam hal kepatuhan menerapkan pedoman *Patient safety*, tetapi jika seorang perawat menganggap status pernikahan adalah beban maka kinerja kita juga akan mengalami penurunan.

Penelitian di Rumah Sakit Islam Faisal sendiri didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara perawat yang sudah menikah ataupun belum kaitannya dalam menerapkan pedoman *Patient safety*. Perawat menerapkan pedoman *Patient safety* kepada pasien yang dirawat sesuai dengan budaya kerja dan pemahaman yang dimiliki perawat tersebut.

4. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pedoman *Patient safety*

Sehubungan dengan lokasi penelitian yang bertempat di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal terlihat ada ketimpangan yaitu jumlah perawat yang berpendidikan S1 sebanyak 20 orang sedangkan yang berpendidikan Ners (S1 profesi) hanya berjumlah 8 orang. Ini dikarenakan masih banyaknya perawat yang masih dalam tahap pendidikan. Di awal karirnya menjadi perawat sebagian besar perawat berpendidikan DIII keperawatan. Setelah itu melanjutkan pendidikan untuk mendapatkan gelar Ners, pada saat peneliti melakukan penelitian ini banyak diantara perawat yang baru saja menyelesaikan program S1 dan masih sementara belajar untuk memperoleh gelar Nersnya.

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa perawat dengan latar belakang pendidikan S1 dan Ners lebih patuh dalam menerapkan pedoman *Patient safety* dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan DIII. Secara statistik diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Ridley (2008) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety*. Hal ini diperkuat oleh Hughes (2008) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu karakteristik individu yang dapat meningkatkan pengetahuan perawat untuk dapat menerapkan pedoman *patien safety*, sehingga dapat menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD).

Yusran (2008) dalam penelitiannya tentang penerapan *universal precaution* menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan

kepatuhan perawat dalam menerapkan *universal precaution*. Hal ini diperkuat oleh Cahyono (2008) yang mengatakan bahwa faktor kontribusi yang turut mempengaruhi terjadinya kejadian tidak diharapkan (KTD) adalah pengetahuan.

Pengetahuan adalah bagian dari proses kognitif seseorang yang dapat ditingkatkan melalui tingkat pendidikan. Hal ini diperkuat oleh Winslow *et al* (2006) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara pendidikan keperawatan dengan kebutuhan pasien. Selanjutnya dalam meningkatkan keselamatan pasien perawat harus meningkatkan pendidikan dan kesempatan pelatihan untuk semua aspek keperawatan misalnya *register nurse* dan spesialis keparawatan.

Liang, Bryan & Lin (2007) dalam penelitiannya mengatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi keterampilan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety*. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Hikmah (2008) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan persepsi staf dalam menerapkan pedoman *Patient safety*.

Robbins (2006) menyatakan bila taraf pendidikan meningkat maka kemampuan seseorang akan meningkat pula sehingga mempunyai konsekuensi meningkatnya kebutuhan-kebutuhan kompensasi kemampuannya. Dengan kata lain seseorang yang tinggi tingkat pendidikannya cenderung untuk patuh dalam menerapkan pedoman *Patient safety*.

Peneliti berpendapat bahwa tingkat pendidikan perawat di RS Islam Faisal Makassar sebagian besar adalah D3 keperawatan dan S1 keperawatan. Dengan tingkat pendidikan yang cukup tinggi, keterampilan dan pengetahuan perawat juga akan bertambah. Hal ini dapat dilihat bahwa perawat yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi di ruangan lebih patuh dalam melakukan tindakan

keperawatan. Selanjutnya perawat dapat berpikir secara rasional dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Hal ini berdampak pula bagi keselamatan pasien di RS Islam Faisal Makassar. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa latar belakang pendidikan mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety*.

Ditinjau dari sudut pandang Al-Quran ilmu dibahas dalam QS. Al Mujadilah/58:11

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامِنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا
 يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ أَنْشُرُوا فَأَنْشُرُوا يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامِنُوا مِنْكُمْ
 وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Terjemahnya:

“Hai orang-orang beriman apabila kamu dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majlis", Maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.” (Depag, 2006:534).

Asbabun nuzul ayat ini menurut para ahli tafsir adalah berkaitan dengan sikap melapangkan dalam bermajelis. Ibnu ‘Abbas memberi penjelasan tentang sebab turunnya ayat ini. Menurutnya, turunnya ayat ini bertepatan ketika Rasulullah saw. dan para sahabat sedang berada dalam majelis kemudian datang Sabit bin Qais. Oleh karena pendengaran Sabit sudah agak terganggu, ia memilih masuk dalam majelis dan mendekati Rasulullah saw. Di antara para sahabat ada yang secara sukarela memberikan kesempatan, tetapi ada juga yang menolak.

Berdasarkan keterangan para ahli di atas, seluruhnya menjelaskan tentang tata cara bermajelis, yaitu dengan memberikan tempat kepada orang lain. Akan tetapi,

ayat ini secara luas juga mengandung pesan yang dapat dipetik tentang tata cara bekerja, sebagai sarana penting dalam menjalani hidup di dunia ini (Ashari, 2014)

Ayat di atas tidak menyebutkan secara tegas bahwa Allah akan meninggikan derajat orang yang berilmu. Tetapi menegaskan bahwa mereka memiliki derajat-derajat, yakni yang lebih tinggi daripada yang sekedar beriman. Tidak disebutnya bahwa kata meninggikan itu sebagai isyarat bahwa sebenarnya ilmu yang dimilikinya itulah yang berperan besar dalam ketinggian derajat yang diperolehnya, bukan akibat dari faktor di luar ilmu itu. Ilmu yang dimaksud oleh ayat ini bukan saja ilmu agama, tetapi apapun ilmu yang bermanfaat (Shihab, 2009).

5. Hubungan Masa Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pedoman *Patient safety*

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety*. Perawat yang telah bekerja lebih dari 2 tahun memiliki tingkat kepatuhan mencapai 87,9% di banding pegawai yang bekerja kurang dari 2 tahun yang tingkat kepatuhannya yaitu 42,9%.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Damanik (2011) yang menemukan bahwa ada hubungan antara lama kerja dengan kepatuhan melakukan *hand hygiene*. Dimana Perawat yang sudah bekerja lebih dari dua tahun lebih banyak patuh dibandingkan dengan perawat yang masih bekerja kurang dari dua tahun.

Yusran (2008) mengemukakan bahwa ada korelasi positif antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan *universal precautions* di rumah sakit. *Universal Precautions* merupakan salah satu penerapan program pedoman *Patient safety* yang dapat memberikan dampak bagi keselamatan pasien. Pendapat ini

Terjemahnya:

“(apakah kamu Hai orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadat di waktu-waktu malam dengan sujud dan berdiri, sedang ia takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah: "Adakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sesungguhnya orang yang berakallah yang dapat menerima pelajaran” (Depag, 2006:459).

Ibnu abbas berkata : dalam riwayat ‘atho ayat tersebut diturunkan pada sahabat abu bakar as-Shidiq. Menurut ibnu ‘umar diturunkan pada sahabat Usman bin Affan, menurut Muqotil diturunkan pada Amr bin Yasir. Ayat ini menerangkan perbedaan antara orang kafir dengan orang yang selalu taat menjalankan ibadah kepada Allah dan takut dengan siksa Akhirat yang selalu mengharapkan Rahmat (surga). Tidak sama antara orang yang mempunyai ilmu pengetahuan dan mengEsakan Allah, mentaati semua perintah menjauhi larangan-Nya, yaitu Abu Bakar dan sahabatnya, dengan orang-orang yang tidak mempunyai ilmu pengetahuan yaitu Abu Jahal dan sahabatnya. Ayat di atas menunjukkan keutamaan ilmu daripada harta, karena orang yang mempunyai ilmu mengetahui kemanfaatan harta dan orang yang tidak berilmu tidak mengetahui kemanfaatan ilmu (Duhri, 2011).

Kata (يَعْلَمُونَ) ya’lamun pada ayat di atas ada juga ulama yang memahaminya sebagai kata yang tidak memerlukan objek. Maksudnya, siapa yang memiliki pengetahuan-apapun pengetahuan itu-pasti tidak sama dengan yang tidak memilikinya. Hanya saja jika makna ini yang dibahas, harus ditekankan bahwa ilmu pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan yang bermanfaat yang menjadikan seseorang mengetahui hakikat sesuatu lalu menyesuaikan diri dan amalnya dengan pengetahuan itu (Shihab, 2009).

D. Implikasi Hasil Penelitian

1. Implikasi penelitian terhadap Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan berdampak positif dan dapat menjadi masukan bagi pelayanan keperawatan khususnya dalam rangka upaya meningkatkan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety*. Penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kepatuhan dalam menerapkan pedoman *Patient safety*.

Dampak bagi pelayanan keperawatan yaitu perawat di rumah sakit Islam Faisal pada usia dewasa muda merupakan perkembangan puncak dari kondisi fisik dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya. Dalam tahap ini setiap individu memiliki kemampuan kognitif dan penilaian moral yang lebih kompleks. Diharapkan peran Kepala Ruangan untuk lebih memotivasi perawat pada usia dewasa madya sehingga hal ini dapat meningkatkan kepatuhan dalam menerapkan pedoman *Patient safety*.

Pada aspek masa kerja, ditemukan ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan dalam menerapkan pedoman *Patient safety*. Hal ini dapat memberikan dampak bagi pelayanan keperawatan yaitu masa kerja yang lama bagi perawat di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar akan memberikan pengalaman yang positif dalam pekerjaannya termasuk dalam kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety*. Perawat yang masih junior diharapkan untuk tetap belajar secara berkelanjutan dengan cara mengikuti pendidikan formal maupun belajar dari perawat yang lebih senior dalam upaya mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang penerapan pedoman *Patient safety*.

Aspek ketiga yaitu ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan. Dampak bagi pelayanan keperawatan yaitu dengan tingkat pendidikan yang cukup tinggi, keterampilan dan pengetahuan perawat juga ikut bertambah. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa perawat yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi di ruangan lebih patuh dalam melakukan tindakan keperawatan. Hasil penelitian ini merekomendasikan agar perawat yang masih berpendidikan DIII diberi kesempatan untuk melanjutkan studi kejenjang yang lebih tinggi.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan bahwa hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan serta perkembangan ilmu keperawatan. Dapat dijadikan sebagai *evidence based practice* untuk mengembangkan ilmu keperawatan, terutama dalam praktik manajemen keperawatan.

3. Bagi Institusi dan Penelitian

Dapat dijadikan sebagai sumber belajar dan literasi dalam menambah khazanah pengetahuan dan diharapkan dapat menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil olah data statistik dan pembahasan didapatkan bahwa kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* di RS Islam Faisal Makassar.
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* di RS Islam Faisal Makassar.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* di RS Islam Faisal Makassar.
4. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* di RS Islam Faisal Makassar.
5. Ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* di RS Islam Faisal Makassar.

B. Saran

1. Bagi pihak Manajemen Rumah Sakit disarankan untuk memberikan penghargaan bagi perawat yang telah berada di usia madia untuk meningkatkan motivasi dan kinerja, serta membuat dukungan dan kebijakan untuk pembuatan SOP pedoman *patient safety*.
2. Bagi bidang Keperawatan disarankan memberikan bimbingan dan pelatihan secara bertahap bagi perawat yang masih mempunyai masa kerja yang pendek dalam hal penerapan pedoman *patient safety* di rumah sakit.
3. Bagi perawat Pelaksana disarankan menambah pengetahuan tentang keselamatan pasien baik melalui pendidikan berkelanjutan maupun melalui pelatihan atau seminar. Selain itu hendaknya kita dalam bekerja senantiasa memegang teguh nilai-nilai ajaran islam sebagaimana kita diajarkan untuk selalu ikhlas. Karena rugilah orang beribadah kalau tidak berilmu, rugilah orang berilmu kalau tidak beramal, dan rugilah orang beramal kalau tidak ikhlas.
4. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti lebih lanjut tentang penerapan pedoman *patient safety* dengan menambahkan aspek lain yang belum dikaji pada penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an.

Abdullah bin Muhammad. Tafsir Ibnu Katsir, jilid 1, Bogor: Pustaka Imam Asy Syafi'i . 2006.

Agung Rai, I gusti. *Audit Kinerja Pada Sektor Publik*. Jakarta : Grafindo. 2008.

Anugrahini, C. *Thesis Hubungan Faktor Individu dan Organisasi dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan Pedoman Patient Safety di RSAB Harapan Kita Jakarta. Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia*. Tidak dipublikasikan. 2010.

Anwar. *Teori Perkembangan Kognitif*. Jakarta : EGC. 2007.

Aprilia, Selly. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan IPSPG (International Patient Safety Goal) Pada Akreditasi JCI (Joint Commite International) di Instalasi Rawat Inap RS Swasta X Tahun 2011*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2011.

Asmadi, *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit kedokteran EGC. 2008.

Ashari,I. *Kandungan Surah Al-Mujadilah[58]Ayat11*. <http://masimronashari.blogspot.com/2014/04/kandungan-surah-al-mujadilah-58-ayat-11.html>. 2014.

Brooker., C. *Ensiklopedia keperawatan*. Jakarta: Penerbit kedokteran EGC. 2009.

Cahyono, B., S., B., J. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktek Kedokteran*. Cetakan ke 5. Kanisius. 2008

Damanik. *Kepatuhan Hand Hygiene di Rumah Sakit Immanuel Bandung*. Fakultas Ilmu Keperawatan UNPAD Bandung. 2011.

Depag RI. *Al-Hikmah*. Penerjemah: Tim Penerjemah Depag RI. Bandung: Diponegoro. 2006.

De, W. D., Maes, L., Labeau, S., Vereecken, C., & Blot, S. *Behavioral determinants of hand hygiene compliance in intensive care units*. *American Journal of Critical Care (AM J CRIT CARE)*, 19(3):230-9.2010.

DepKes-R.I. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Jakarta.2008.

Duhri, M. *Ayat-Ayat Pendidikan, Menuntut Ilmu dan Kedudukan Ilmuwan*. <http://mambaulhikaminduk.blogspot.com/2011/09/tafsir-tarbawi-menuntut-ilmu-dan.html>. 2011.

Ellis et all. *Staffing for safety: A Synthetis of the evidence on nurse staffing and patient safety*. Ottawa, Ontario.2006.

- Gusti, Kumala. *Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Patient Safety Perawat Instalasi Rawat Inap di RS Bhayangkara Tingkat I Raden Said Sukanto Tahun 2010*. Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2010.
- Gybson, J., L. *Organisasi; Perilaku, Struktur, Proses*. Jakarta: Erlangga. 2007.
- Handayani, M., Anggraeni R., & Alimin, M., M. *Determinan Kepatuhan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris*. Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Tidak Dipublikasikan. 2012.
- Hasibuan, S., P. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. (Edisi Revisi). Jakarta: Bumi Aksara. 2007.
- Hikmah, S. *Persepsi Staf Mengenai "Patient Safety" di Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUP Fatmawati Program Sarjana*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2008.
- Huber, D., L. *Leadership and Nursing Care Management, Third Edition*. Philadelphia: Saunders. 2006.
- Hughes, G., H. *Patient Safety and Quality: an Evidence Based Handbook for Nurse*. <http://www.proquest.com>, diperoleh 3 Januari 2015. 2008.
- Hurriyati., R. *Bauran Pemasaran dan Loyalitas Konsumen*; Bandung: ALFABETA. 2005.
- Ivancevich, M., H. Konopaske., & Matteson, T., M. *Perilaku dan Manajemen Organisasi. Jilid 2*. Erlangga. 2006.
- JCI. *Meeting the international patient safety goals*. USA. 2007.
- KKP-RS. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*, Jakarta. 2008.
- KKP-RS. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien*. Edisi 2: Jakarta; 2010.
- KKP-RS, *Laporan Insiden Keselamatan Pasien Periode Januari-April 2011*, 2011.
- Kongres PERSI . *Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien*. 2007.
- Kusmayanti., Y. *Hubungan Fungsi Manajemen dengan Kepatuhan Perawat Pelaksana dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial di Ruang Perawatan Bedah RSUP Fatmawati Jakarta*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Tidak dipublikasikan. 2007.
- Liang., Bryan., Lin., L. *Addressing the Nursing Work Environment Promote Patient Safety*. Nursing Forum. ISSN: 0029-6473, 42(I), pp.20-30. 2007.
- Lumenta, A., N. *Pedoman Insiden Keselamatan Pasien dan Manajemen Resiko Klinis di RSAB Harapan Kita Jakarta*. 2008.
- Mardiah. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Mendukung Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Kota Pekanbaru*. 2011.
- Maryam, D. *Hubungan antara Penerapan Tindakan Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana dengan Kepuasan Pasien di IRNA Bedah dan Irna Medik*

- RSU Dr. Soetomo Surabaya. Thesis, Program Pascasarjana. FIK UI. Jakarta: Tidak dipublikasikan. 2009.
- Mindyarina, *Standar Profesi dalam Praktik Keperawatan*. <http://regional.kompasiana.com/2011/05/12/standar-profesional-dalam-praktik-keperawatan-364048.html>. 20 Januari 2015. 2011.
- Murdyastuti, S. *Pengaruh Persepsi Tentang Profesionalitas, Pengetahuan Patient Safety dan Motivasi Perawat Terhadap Pelaksanaan Program Patient Safety di Ruang Rawat Inap RSO Prof. Dr. R. Soeharto Surakarta*. Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2010.
- Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2005.
- Notoadmojo, S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2005.
- Nursalam. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta, 2008.
- Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah UIN Alauddin Makassar*. 2013.
- Permenkes. *Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. 2011.
- Pinzon, R. *Pereseapan Elektronik Untuk Meningkatkan Keamanan Pengobatan di Rumah Sakit*, Cermin Dunia Kedokteran. 2008.
- Prayitno. *Pengembangan Sumberdaya Manusia ITB*. [online]. Tersedia: www.bigs.or.id/bujet/19/laput5.htm . dicetak 11 oktober 2005.
- Ridwan, Y. *Surah An-Nisa Ayat 58*. <http://alquran-asbabunnuzul.blogspot.com/2012/12/an-nisa-ayat-58.html>. 10 Januari 2015. 2012.
- Ridwan, Y. *Surah Ali-Imran Ayat 195*. <http://alquran-asbabunnuzul.blogspot.com/2012/07/ali-imran-ayat-195.html>. 2012.
- Ridwan, Y. *Surah An-Nisa Ayat 123-124*. <http://alquran-asbabunnuzul.blogspot.com/2014/02/an-nisa-ayat-123-dan-124.html>. 2014.
- Roatib A., Suhartini, Supriyadi. *Hubungan Antara Karakteristik Perawat dengan Motivasi Perawat Pelaksana dalam Menerapkan Komunikasi Terapeutik Pada Fase Kerja Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. E-Jurnal Keperawatan Vol. 1 No 1. 2007.
- Robbins, P., S. *Perilaku Organisasi*. (Alih Bahasa: Pujatmaka H). Edisi 8. Jakarta. 2006.
- Robbins., S. P., & Judge, T., A. *Perilaku Organisasi*. Edisi 12, Jakarta: Salemba Empat. 2008.
- Selleya, C., Bawelle., Si nolungan J. S. V., & Riveli no S. Hamel. *Hubungan dan Pengetahuan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna*. Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado,(e-Kp) Volume 1. No. 1 Agustus 2013.
- Shihab, Q.M. *Tafsir Al-Misbah*, Vol. 2. Jakarta: Lentera Hati, 2009.
- Shihab, Q.M. *Tafsir Al-Misbah*, Vol. 11. Jakarta: Lentera Hati, 2009.
- Shihab, Q.M. *Tafsir Al-Misbah*, Vol. 13. Jakarta: Lentera Hati, 2009.

- Siagian, S., P. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara. 2006.
- Sisdiknas. *Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional*. 2009.
- Sophia. *Perilaku Organisasi*. Penerbit Andi Yogyakarta. 2008.
- Robbins, Stephen P. *Perilaku Organisasi*. Edisi kesepuluh. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia. 2006.
- Supriatin, E. *Hubungan Faktor Individu dan Organisasi dengan perilaku Caring Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Bandung*. Thesis Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan FIK-UI. 2009.
- Suyanto, *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2011.
- Swensen SJ, Dilling JA, Mc Carty PM, Bolton JW, and Harper CMJ. *The Business Case for Health-Care Quality Improvement*. *Journal of Patient Safety*. 2013.
- SVMH. *Patient Safety Nursing's Top Priority*. Salinas Valley Memorial Healthcare System. 2006.
- Wahjudi., N. *Keperawatan Gerontik dan Pediatrik*. Edisi 3. Jakarta; EGC. 2008.
- WHO. *(World Alliance for patient safety and WHO Guidelines on hand hygiene in health care (advance draft): A summary cleans hands)*. www.who.int/patientsafety. Diperoleh tanggal 7 Februari 2010. 2005.
- WHO. 2009. *Adherence to Long-Therm Therapies-Evidence for Action*. Diunduh di <http://www.who.int/medicdoccs/en>. pada tanggal 20 Desember. EGC. 2011.
- WHO. *Patient Safety Solution Preamble*. 2007
- World Health Organization. *10 Facts on Patient Safety*. (Online). http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/en/index1.html [diakses tanggal 29 Mei 2013].
- Winslow et al. *Staffing for safety: a Synthesis of the Evidence on Nurse Staffing and Patient Safety*. *Canadian Health Service Research Fondation and Foundation Canadiene de la recherche sur les service de sant *. 2006.
- Yanmed Depkes RI. *Pedoman Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan Klinik di Sarana Kesehatan*. 2008.
- Yusran, M. *Kepatuhan Penerapan Prinsip-Prinsip Pencegahan Infeksi (Universal Precaution) pada perawat di RSUD Abdoel Muluk Bandar Lampung*. Program Studi Pendidikan Doktor Universitas Lampung. 2008.

LAMPIRAN HASIL SPSS 22

Frequencies

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Status Pernikahan	Tingkat Pendidikan	Lama Kerja	Kepatuhan Perawat
N	Valid	47	47	47	47	47	47
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-40 thn	38	80.9	80.9	80.9
	41-60 thn	9	19.1	19.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	10	21.3	21.3	21.3
	Perempuan	37	78.7	78.7	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	23	48.9	48.9	48.9
	Blm menikah	24	51.1	51.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	DIII Keperawatan	19	40.4	40.4	40.4
	S1 Keperawatan	20	42.6	42.6	83.0
	Ners (S1 Profesi)	8	17.0	17.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= 2 thn	14	29.8	29.8	29.8
	> 2 thn	33	70.2	70.2	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Kepatuhan Perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Patuh	12	25.5	25.5	25.5
	Patuh	35	74.5	74.5	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kepatuhan Perawat	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%
Jenis Kelamin * Kepatuhan Perawat	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%
Status Pernikahan * Kepatuhan Perawat	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%
Tingkat Pendidikan * Kepatuhan Perawat	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%
Lama Kerja * Kepatuhan Perawat	47	100.0%	0	0.0%	47	100.0%

Usia * Kepatuhan Perawat

Crosstab

		Kepatuhan Perawat		Total	
		Kurang Patuh	Patuh		
Usia	20-40 thn	Count	5	33	38

	% within Usia	13.2%	86.8%	100.0%
41-60 thn	Count	7	2	9
	% within Usia	77.8%	22.2%	100.0%
Total	Count	12	35	47
	% within Usia	25.5%	74.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.981 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.763	1	.000		
Likelihood Ratio	14.274	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.641	1	.000		
N of Valid Cases	47				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.30

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (20-40 thn / 41-60 thn)	.043	.007	.270
For cohort Kepatuhan Perawat = Kurang Patuh	.169	.070	.411
For cohort Kepatuhan Perawat = Patuh	3.908	1.144	13.350
N of Valid Cases	47		

Jenis Kelamin * Kepatuhan Perawat

Crosstab

			Kepatuhan Perawat		Total
			Kurang Patuh	Patuh	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	1	9	10
		% within Jenis Kelamin	10.0%	90.0%	100.0%
Perempuan	Count	11	26	37	
		% within Jenis Kelamin	29.7%	70.3%	100.0%

Total	Count	12	35	47
	% within Jenis Kelamin	25.5%	74.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.612 ^a	1	.204		
Continuity Correction ^b	.741	1	.389		
Likelihood Ratio	1.867	1	.172		
Fisher's Exact Test				.414	.199
Linear-by-Linear Association	1.577	1	.209		
N of Valid Cases	47				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.55.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki-laki /Perempuan)	.263	.030	2.330
For cohort Kepatuhan Perawat = Kurang Patuh	.336	.049	2.304
For cohort Kepatuhan Perawat = Patuh	1.281	.954	1.719
N of Valid Cases	47		

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
 MAKASSAR

Status Pernikahan * Kepatuhan Perawat

Crosstab

			Kepatuhan Perawat		Total
			Kurang Patuh	Patuh	
Status Pernikahan	Menikah	Count	3	20	23
		% within Status Pernikahan	13.0%	87.0%	100.0%
	Blm menikah	Count	9	15	24
		% within Status Pernikahan	37.5%	62.5%	100.0%
Total		Count	12	35	47
		% within Status Pernikahan	25.5%	74.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.695 ^a	1	.055		
Continuity Correction ^b	2.520	1	.112		
Likelihood Ratio	3.835	1	.050		
Fisher's Exact Test				.093	.055
Linear-by-Linear Association	3.616	1	.057		
N of Valid Cases	47				

a. Ocells (00%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Pernikahan (Menikah /Blm menikah)	.250	.058	1.085
For cohort Kepatuhan Perawat = Kurang Patuh	.348	.107	1.126
For cohort Kepatuhan Perawat = Patuh	1.391	.982	1.970
N of Valid Cases	47		

Tingkat Pendidikan * Kepatuhan Perawat

Crosstab

			Kepatuhan Perawat		Total
			Kurang Patuh	Patuh	
Tingkat Pendidikan	DIII Keperawatan	Count	9	10	19
		% within Tingkat Pendidikan	47.4%	52.6%	100.0%
	S1 Keperawatan	Count	1	19	20
		% within Tingkat Pendidikan	5.0%	95.0%	100.0%
	Ners (S1 Profesi)	Count	2	6	8
		% within Tingkat Pendidikan	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	12	35	47
		% within Tingkat Pendidikan	25.5%	74.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.201 ^a	2	.010
Likelihood Ratio	10.177	2	.006
Linear-by-Linear Association	3.703	1	.054
N of Valid Cases	47		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.04.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Tingkat Pendidikan (DIII Keperawatan / S1 Keperawatan)	

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Lama Kerja * Kepatuhan Perawat

Crosstab

			Kepatuhan Perawat		Total
			Kurang Patuh	Patuh	
Lama Kerja	<= 2 thn	Count	8	6	14
		% within Lama Kerja	57.1%	42.9%	100.0%
	> 2 thn	Count	4	29	33
		% within Lama Kerja	12.1%	87.9%	100.0%
Total		Count	12	35	47
		% within Lama Kerja	25.5%	74.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.479 ^a	1	.001		

Continuity Correction ^b	8.245	1	.004		
Likelihood Ratio	9.904	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	10.256	1	.001		
N of Valid Cases	47				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lama Kerja (<= 2 thn / > 2 thn)	9.667	2.184	42.793
For cohort Kepatuhan Perawat = Kurang Patuh	4.714	1.692	13.134
For cohort Kepatuhan Perawat = Patuh	.488	.263	.905
N of Valid Cases	47		



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Kampus II: Jl. Sultan Alauddin No.36 Samata_gowa Telp. (0411)841879 Fax (0411) 8222400

Nomor : FIK/PP.00.9/ /2015 Samata, Januari 2015
Sifat :
Hal : **Permohonan Izin Pengambilan Data Awal**

**Kepada Yth,
Direktur Rumah Sakit Islam Faisal Makassar
Di
Makassar**

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan semester VII (Tujuh) Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, yang tersebut dibawah ini:

Nama : Fakhira Dwi Awliyawati
NIM : 70300111020
Judul : Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Kepatuhan Dalam Menerapkan Pedoman *Patient Savety* Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal

Maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar mahasiswi kami tersebut dapat mengambil data awal untuk penelitian pada instansi Bapak/Ibu

Demikian harapan kami, atas bantuan dan kerjasama baiknya disampaikan terima kasih.

Wassalam,

Wakil Dekan Bidang Akademik
FIK UIN Alauddin Makassar

Fatmawaty Mallappiang, SKM, M. Kes
NIP. 19710124 199403 2 004



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH

Unit Pelaksana Teknis – Pelayanan Perizinan Terpadu

Jln. Bougenville No. 5 Telp (0411) 441077 Fax. (0411) 448936

MAKASSAR 90222

Makassar, 13 Januari 2015

Kepada

Nomor : 00364/P2T-BKPM/19.36P/VII/01/2015

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur RS Islam Faisal Makassar

di-

Makassar

Berdasarkan surat Dekan FIK UIN Alauddin Makassar Nomor : FIK/PP.00.9/124/2015 tanggal 13 Januari 2015 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini :

Nama : Fakhira Dwi Awliyawati
Nomor Pokok : 70300111020
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

“HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN DALAM MENERAPKAN PEDOMAN PATIENT SAFETY DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL MAKASSAR”

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 19 Januari s/d 19 Februari 2015

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
Pit. KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL
DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



H. IRMAN YASIN LIMPO, SH.

Pangkat : Pembina Utama Madya, IV/d

NIP : 19670824 199403 1 008

TEMBUSAN : Kepada Yth :

1. Dekan FIK UIN Alauddin Makassar di Makassar;
2. Peringgal



**RUMAH SAKIT ISLAM FAISAL
FAISAL ISLAMIC HOSPITAL**

Jl.A.Pangerang Pettarani Telepon No. 853386, 871942, Fax. 857010, 851707
MAKASSAR 90222

Email : faisalislamichospital@yahoo.co.id

AKREDITASI KARS KEMENKES RI. NO. YM.01.10/III/1548/2010

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 031/C.1/RSIF/II/2015

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur RS Islam Faisal, menerangkan bahwa :

Nama : Fakhira Dwi Awliyawati
Nomor Pokok : 70300111020
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl.Sultan Alauddin No.259, Makassar

Benar telah melakukan penelitian di RS Islam Faisal, mulai tanggal 19 s/d 26 Januari 2015 dalam rangka penyusunan skripsi/tesis dengan judul :

“HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT TERHADAP KEPATUHAN DALAM MENERAPKAN PEDOMAN PATIENT SAFETY DI INSTALASI RAWAT INAP DI RS ISLAM FAISAL MAKASSAR”

Demikian surat keterangan ini di berikan kepada yang bersangkutan untuk di pergunakan seperlunya.

Makassar, 03 Pebruari 2015

An. Direktur Utama,



dr. Sulfikar Andi Goesli, MM.AAAK
Sekretaris



KEMENTERIAN AGAMA R.I.
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Sultan Alauddin No.36 Telp. (0411)841879 Fax (0411)8221400

Nomor : FIK/PP.OO.9/132/2015
Lamp : -
Sifat : Penting
Hal : **Undangan Ujian Tutup**

Makassar, 13 April 2015

Kepada Yth Bapak / Ibu :

1. Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc
2. Fatmawati Mallapiang SKM, M.Kes
3. Risnah, SKM., S.Kep., Ns., M.Kes
4. Arbianingsih, S.Kep., Ns., M.Kes
5. Dr Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes
6. Dr. Supardin, M.Hi
7. Indra Jaunsen, S.Kep., Ns.

di
Makassar

Assalamu Alaikum Wr.Wb

Sehubungan akan dilaksanakan Ujian Tutup bagi mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Fakhira Dwi Awliyawati
NIM : 70300111020
Program Studi : Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Kepatuhan Dalam Menerapkan Pedoman Patient Safety Di RSI Faisal Makassar

Akan dilaksanakan pada :

Hari/ Tanggal : Selasa, 14 April 2015
Waktu : 14.30 Wita - Selesai
Tempat : Ruang Munaqasyah Fakultas Ilmu Kesehatan Lt.11

Untuk itu kami mengundang Bapak/Ibu/Ibu/Sdr.(i) menghadiri Ujian Tutup tersebut

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalam

A.n Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik



Fatmawati Mallapiang, SKM, M.Kes

NIP. 19710124 199403 2 004



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Gedung Fakultas Ilmu Kesehatan Jl. Sultan Alauddin No. 63 Samata Sungguminasa Gowa

LEMBAR PERBAIKAN SEMINAR HASIL

Nama : Fakhira Dwi Auliyawat
NIM : 70500111020
Program Studi : KEPERAWATAN
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kepuasan dalam Menanggapi Keluhan Pasien Safety

No	Nama Pembimbing/Penguji	Hal-Hal yang di Perbaiki	Halaman perbaikan		Tanda Tangan
			Sblm	Sdh	
1	Pesnah, SKM, S.Kep. Ns. M.Kes.				
2	R. Nur Hidayah, S. Kep. Ns. M. Kes.	1. Keterbatasan peneliti 2. Pembahasan			
3	A. Budisanto AP. S.Kep. Ns. M. Kep.	1. Lemfemling variabel			
4	Dr. Suparadin, M.Hi.	1. Tambah pembahasan 2. Ayat 3. Suran			

Mengetahui,

Pembimbing I

Pengelola Seminar



KEMENTERIAN AGAMA R.I.
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Sultan Alauddin No.36 Telp. 0411841879 (Fax 8221400)

Nomor : FIK/PP.OO.91/05/2015
Sifat : Penting
Hal : **Undangan Seminar Hasil**

Makassar, 29 Januari 2015

Kepada Yth Bapak / Ibu :

1. Risnah, SKM.,S.Kep.,Ns., M.Kes
2. A. Budianto AP, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
3. Dr. Nur Hidayah, S.Kep.,Ns.,M.Kes
4. Dr. Supardin, M.Hi

di

Tempat

Assalamu Alaikum Wr.Wb

Sehubungan pelaksanaan Seminar Hasil atas nama mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Fakhira Dwi Awliyawati
NIM : 70300111020
Program Studi : Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Kepatuhan Dalam Menerapkan Pedoman Patient Safety Di Intalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

Maka kami mengundang Bapak/Ibu untuk menghadiri acara tersebut yang Insya Allah akan dilaksanakan pada:

Hari/ Tanggal : Senin, 02 Februari 2015
Waktu : 10.00 Wita
Tempat : Ruang Rapat Senat Fakultas Ilmu Kesehatan

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalam

an Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Falmawaty Mallapiang, SKM, M.Kes
NIP. 19710124 199403 2 004

PERMOHONAN PERSETUJUAN WAKTU SEMINAR HASIL

Nama : Fakhira Dwi Awliyawati

Stambuk : 70300111020

Jurusan : Keperawatan

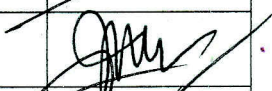
Judul skripsi : Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Kepatuhan Dalam Menerapkan Pedoman Patient Safety Di Intalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

Mengajukan permohonan untuk diselenggarakan Seminar Hasil pada:

Hari/tanggal : *Senin, 2 Februari 2015*

Jam : *10.00*

Dengan Persetujuan Pembimbing dan Penguji

No	Nama	Jabatan	Persetujuan Waktu Seminar		
			Hari/Tanggal	Jam	Tanda tangan
1.	Risnah, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.	Pembimbing I			
2.	A. Budiyanto AP, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Pembimbing II			
3.	Dr. Nur Hidayah, S.Kep.,Ns.,M.Kes	Penguji I			
4.	Dr Supardin, M.Hi	Penguji II			

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R
Makassar, 2015

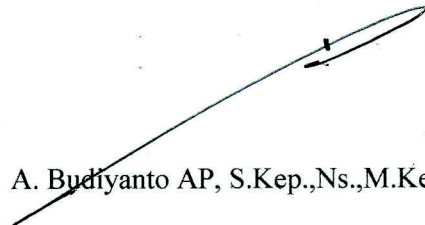
Tim Pembimbing

PEMBIMBING I



Risnah, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.

PEMBIMBING II



A. Budiyanto AP, S.Kep.,Ns.,M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR HASIL

Hasil Ini telah kami setuju untuk diajukan pada Ujian Seminar Hasil di hadapan Tim penguji Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dalam rangka penelitian penulisan skripsi.

Makassar,

2014

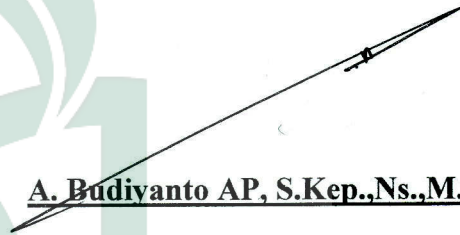
Tim Pembimbing

PEMBIMBING I



Risnah, SKM., S.Kep.,Ns.,M.Kes.

PEMBIMBING II



A. Budiyanto AP, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Diketahui,

Ketua Prodi Keperawatan

FIK UIN Alauddin Makassar



Dr. Nur Hidayah, S.Kep. Ns. M.Kes
NIP. 19810405 200604 2 003



KEMENTERIAN AGAMA R.I.
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Sultan Alauddin No.36 Telp. 5622375-424835 (Fax 424836)

Nomor : FIK/PP.OO.9/ 74 /2015
Sifat : Penting
Hal : **Undangan Seminar Proposal**
Skripsi mahasiswa

Makassar, 09 Januari 2015

Kepada Yth Bapak / Ibu :

1. Risnah, SKM., S.Kep.,Ns., M.Kes.
2. A. Budiyanto Ap, S.Kep.,Ns.,M.Kep
3. Dr. Nur Hidayah, S.Kep.,Ns., M.Kes.
4. Dr Supardin, M.Hi

di

Tempat

Assalamu Alaikum Wr.Wb

Sehubungan pelaksanaan Seminar Proposal Penelitian Skripsi atas nama mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Fakhira Dwi Awliyanti
NIM : 70300111020
Program Studi : Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Judul Skripsi : Analisis Kepatuhan Perawat Terhadap
Pedoman Patient Safety Di Instalasi Rawat Inap
Rumah Sakit Islam Faisal Makassar

Maka kami mengundang Bapak/Ibu untuk menghadiri acara tersebut yang Insya Allah akan dilaksanakan pada:

Hari/ Tanggal : Senin / 12 Januari 2015
Waktu : 14:00 Wita - Selesai
Tempat : Ruang Rapat Senat Fakultas Ilmu Kesehatan

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalam

an. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Fatmawaty Mallapiang, SKM, M.Kes
NIP. 19710124 199403 2 004



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Gedung Fakultas Ilmu Kesehatan Jl. Sultan Alauddin No. 63 Samata Sungguminasa Gowa

LEMBAR PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL

Nama : Fakhira Dwi Andiyawah
NIM : 70300111020
Jurusan/Peminatan : Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kepatuhan dalam Menerapkan Protokol Patient Safety di Instalasi Rawat Inap RS Islam Faisal

No	Nama Pembimbing/ Penguji	Hal-Hal yang di Perbaiki	Halaman perbaikan		Tanda Tangan
			Sblm	Sdh	
1	Risnah S.KM, S.Veg Ns, M, Kes.	1. Judul 2. Daftar Pustaka			
2	A. Budiyanto Ap, S. Kep., Ns., M. Kes.	1. Analisis Data 2. Definisi operasional			
3	Dr. Nur Hidayah, S. Kep. Ns., M. Kes.	1. Inkonsistensi isi dengan Judul 2. Teknik Penulisan			
4	Dr. Supardin M.Hi.	1. Cara penulisan ayat 2. Azbabun nuzul, tafsir ayat			

Mengetahui,

Pen

Pengelola Seminar

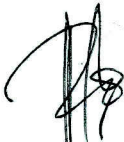
LEMBAR PENGESAHAN SEMINAR PROPOSAL

Proposal Ini telah kami setuju untuk diajukan pada Ujian Seminar Proposal di hadapan Tim penguji Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dalam rangka penelitian penulisan skripsi.

Makassar, Januari 2015

Tim Pembimbing

PEMBIMBING I



Risnah, SKM, S.Kep., Ns., M.Kes

PEMBIMBING II



A. Budiyanto, S.Kep., Ns., M.Kep

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
Diketahui,
ALAUDDIN
Ketua Prodi Keperawatan
MAKASSAR
FIK UIN Alauddin Makassar



Dr. Nur Hidayah, S.Kep. Ns. M.Kes
NIP. 19810405 200604 2 003