

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, JENIS KELAMIN, USIA,  
MASA KERJA, UNIT KERJA DAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN  
DENGAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN PADA PERAWAT DI  
RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUKADANA  
LAMPUNG TIMUR**

**(Skripsi)**

**Oleh**

**Rizka Dina Amallia**

**2158011038**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2025**

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, JENIS KELAMIN, USIA,  
MASA KERJA, UNIT KERJA DAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN  
DENGAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN PADA PERAWAT DI  
RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUKADANA  
LAMPUNG TIMUR**

**Oleh  
Rizka Dina Amallia**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG**

**2025**

Judul Skripsi : **Hubungan Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, Usia, Masa Kerja, Unit Kerja dan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sukadana Lampung Timur.**

Nama Mahasiswa : **Rizka Dina Amallia**

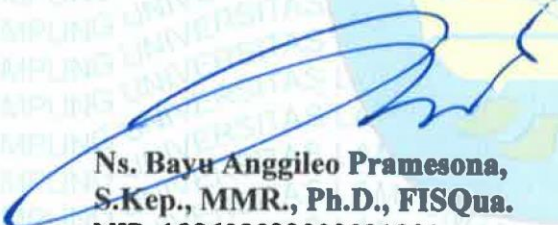
No. Pokok Mahasiswa : 2158011038

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Fakultas Kedokteran



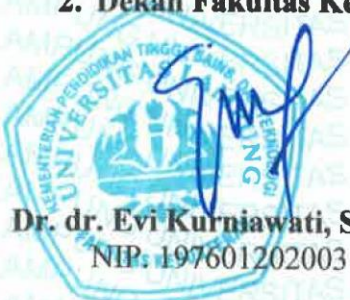
**1. Komisi Pembimbing**

  
**Ns. Bayu Anggileo Pramesona,**  
**S.Kep., MMR., Ph.D., FISQua.**  
**NIP. 198608022009031001**

  
**dr. Gigih Setiawan, S.Ked, Sp.P.**  
**NIP. 1231609880228101**

**MENGETAHUI**

**2. Dekan Fakultas Kedokteran**



**Dr. dr. Evi Kurniawati, S.ked., M. Sc.**  
**NIP. 197601202003122001**

**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

**Ketua : Ns. Bayu Anggileo Pramesona,  
S.Kep., MMR., Ph.D., FISQua.**

**Sekretaris : dr. Gigih Setiawan, S.Ked., Sp.P.**

**Penguji  
Bukan Pembimbing : Dr. dr. Fitria Saftarina, M.Sc.,  
Sp.KKLP., FISPH., FISCM.**

**2. Dekan Fakultas Kedokteran**

**Dr. dr. Evi Kurniawati, S.ked., M. Sc.  
NIP. 197601202003122001**

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 30 Januari 2025**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT, JENIS KELAMIN, USIA, MASA KERJA, UNIT KERJA DAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUKADANA LAMPUNG TIMUR”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 30 Januari 2025

Pembuat pernyataan,

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp features a portrait of a man in a military-style uniform, a Garuda emblem, and the text 'KEMENTERIAN RI KESEHATAN' and 'RUMAH SAKIT SUKADANA LAMPUNG'. Below the stamp, the name 'Rizka Dina Amallia' is printed.

Rizka Dina Amallia

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Metro, 02 Desember 2002 sebagai anak kedua dari empat bersaudara dari Bapak Hi. Azwar Hadi, SE., M.Si. dan Ibu Hj. Huzaimah SE

Penulis menyelesaikan pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) di Pembina Sukadana pada tahun 2007, pendidikan Sekolah Dasar (SD) di SDS Pertiwi Teladan Metro pada tahun 2014, pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMPN 3 Metro pada tahun 2017 dan pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMAN 2 Metro pada tahun 2020. Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada tahun 2021.

Penulis aktif pada organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) sebagai anggota dinas Bisnis dan Kemitraan (BISMIT) sejak tahun 2022.

*Sebuah persembahan sederhana  
untuk Mama, Papa, Kaka dan  
Adik tercinta.*

"But it may be that you don't like something, even though it is  
good for you,  
and it may be that you like something, even though it is not  
good for you.

Allah knows, while you do not know."

-Qs. Al-Baqarah 2:216.

'I surrender my affairs to Allah.  
Indeed, Allah is All-Seeing of His servants."

-Qs. Ghafir 40:44.

"Everything you lose is a step you take"

-Taylor Swift.

"Pada akhirnya ini semua, hanyalah permulaan"

-Nadin Amizah.

## SANWACANA

Puji syukur Penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya skripsi ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Berkat anugerah-Nya, penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat, Jenis Kelamin, Usia, Masa Kerja, Unit Kerja dan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Sasaran Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sukadana Lampung Timur" sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran.

Selama proses penulisan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bantuan, saran, bimbingan, dan kritik dari berbagai pihak. Maka dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A.IPM., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, M. Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Ns. Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., MMR,Ph.D., FISQua., selaku Pembimbing I yang sudah bersedia meluangkan banyak waktu di antara kesibukan-kesibukannya dan memberikan kesempatan, bimbingan, ilmu, saran, kritik, nasihat, semangat, dan motivasi kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini;
4. dr. Gigih Setiawan, Sp.P., selaku Pembimbing II yang sudah bersedia meluangkan banyak waktu di antara kesibukan-kesibukannya dan memberikan kesempatan, bimbingan, ilmu, saran, kritik, nasihat, semangat, dan motivasi kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini;



5. Dr. dr. Fitria Saftarina, M.Sc., Sp.KKLP., FISPH., FISCM., selaku Pembahas yang sudah bersedia meluangkan banyak waktu di antara kesibukan-kesibukannya dan memberikan kesempatan, bimbingan, ilmu, saran, kritik, nasihat, semangat, dan motivasi kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini;
6. dr. Maya Ganda Ratna, M.Biomed., sebagai Pembimbing Akademik yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga untuk membimbing penulis serta memberikan masukan serta semangat kepada penulis selama menjalankan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
7. Seluruh staf pengajar dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis untuk menambah wawasan yang menjadi landasan bagi masa depan dan cita-cita.
8. Seluruh staf TU, akademik, dan administrasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang turut membantu dalam proses penelitian dan penyusunan skripsi ini.
9. Mama tercinta, Huzaimah, yang selalu memberikan doa yang tulus dan selalu mengalir dalam setiap kesempatan, nasihat, bimbingan, semangat, cinta, dan kasih sayang yang tidak pernah putus, serta senantiasa menemani dan mendukung dalam setiap langkah penulis.
10. Papa tercinta, Azwar Hadi, yang selalu menjadi pendengar, memberikan dukungan, waktu, bantuan, nasihat, selalu mengusahakan yang terbaik, serta cinta dan kasih sayang yang tidak pernah putus pada penulis.
11. Kaka dan Adik-adiku, Adhitia, Rani dan Tiara, terima kasih atas doa, cinta, kasih sayang, serta dukungan, kepercayaan dan selalu menyemangati, menemani, dan mendoakan setiap langkah penulis.
12. Teman-teman SMA Sarlyn, Fayi, Wanda dan Bayu terima kasih sudah menjadi teman penulis sedari SMA yang menjadi tempat bercerita dan selalu mendukung, membantu dan menemani penulis hingga saat ini;
13. Teman-teman DPA 18 (F18RIL) sebagai keluarga pertama di FK Unila, Depin, Jima, Bila, Irsyad, Fadhli, Zakky dan teman-teman lainnya, terima kasih banyak selalu menjadi tempat berkeluh kesah, berbagi keceriaan, melepas penat dan selalu memberi dukungan serta bantuan;

14. Teman-teman perkuliahan Nazla, Marsa, Firda, Alin, Ung dan Karina yang telah memberikan warna dalam kehidupan pendidikan penulis dan senantiasa berbagi canda tawa. Terima kasih sudah kebersamai penulis melewati hari-hari sibuk dan penuh tawa selama menjalani perkuliahan;
15. DPA 19 (S19MOID) Dika, Eveline, Friska, Iren, Prima, Rani, Rifat, Salwa, Sonya, Talitha dan Zeth. Terima kasih sudah menjadi teman dan keluarga di FK Unila serta menjadi pengalaman baru bagi penulis sebagai yunda DPA;
16. Teman-teman tutorial dan CSL, terima kasih banyak atas kerja sama, dukungan, bantuan dan keceriaan melepas penat;
17. Teman-teman angkatan 2021 (Purin dan Pirimidin), terima kasih untuk keceriaan, memori indah, pengalaman, ruang untuk berkembang, dan suasana saling mendukung. Semoga kita semua kelak dapat menjadi rekan sejawat yang berkompeten dan bermanfaat.

Akhir kata penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan balasan yang berlipat atas segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Aamiin.

Bandar Lampung, 30 Januari 2025  
Penulis,

Rizka Dina Amallia

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN EDUCATION LEVEL, GENDER, AGE, WORK EXPERIENCE, WORK UNIT, AND PATIENT SAFETY CULTURE WITH PATIENT SAFETY GOALS AMONG NURSES IN THE INPATIENT WARD OF A GENERAL HOSPITAL

By

**Rizka Dina Amallia**

**Background:** Patient safety culture and goals contribute to ensuring safe patient care, influenced by nurse characteristics. This study examines the relationship between nurse characteristics, patient safety culture, and safety goals.

**Method:** A cross-sectional study with purposive sampling involved 86 inpatient nurses at Sukadana Hospital, East Lampung, from October to December 2024. Education level, gender, age, length of service, and work unit were assessed through consent sheets, while patient safety culture and goals were measured using questionnaires. Data analysis applied ANOVA, Chi-square, and Fisher's exact tests.

**Results:** Respondents included D3 nursing graduates (65,1%), females (70,9%), age  $\geq 34$  years (52,3%), length of service  $\geq 9$  years (52,3%), moderate safety culture (72,1%), and good targets (60,5%). Work units  $p = 0,001$  ( $\alpha < 0,05$ ) and patient safety culture  $p = 0,001$  ( $\alpha < 0,05$ ) were significantly associated with safety goals, while education  $p = 0,698$ , gender  $p = 0,304$ , age  $p = 0,926$ , and length of service  $p = 0,593$  were not.

**Conclusion:** Work units and patient safety culture influence safety goals. This study supports hospital safety evaluations.

**Keywords:** Inpatient, Hospital, Patient Safety Culture, Patient Safety Targets.

## ABSTRAK

### HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, JENIS KELAMIN, USIA, MASA KERJA, UNIT KERJA DAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUKADANA LAMPUNG TIMUR

Oleh

**Rizka Dina Amallia**

**Latar Belakang:** Budaya keselamatan pasien dan sasaran keselamatan pasien berperan membangun asuhan yang aman bagi pasien dengan faktor pendukung karakteristik perawat. Penelitian ini menganalisis hubungan antara karakteristik perawat, budaya keselamatan pasien dan sasaran keselamatan.

**Metode:** Penelitian dengan desain *cross-sectional* dan teknik *purposive sampling* sebanyak 86 perawat di instalasi rawat inap RSUD Sukadana Lampung Timur, selama Oktober - Desember 2024. Variabel tingkat pendidikan, jenis kelamin, usia, masa kerja dan unit kerja diukur melalui lembar persetujuan responden, variabel budaya keselamatan pasien dan variabel sasaran keselamatan pasien diukur melalui kuesioner. Analisis data menggunakan uji ANOVA, uji *Chi-square*, dan uji *Fisher's exact*.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan responden dengan pendidikan D3 keperawatan (65,1%), jenis kelamin perempuan (70,9%), usia  $\geq 34$  Tahun (52,3%), masa kerja  $\geq 9$  Tahun (52,3%), budaya sedang (72,1%) dan sasaran baik (60,5%). Terdapat hubungan unit kerja  $p=0,001$  ( $\alpha<0,05$ ) dan budaya keselamatan pasien  $p=0,001$  ( $\alpha<0,05$ ), tidak terdapat hubungan antara pendidikan  $p=0,698$ , jenis kelamin  $p=0,304$ , usia  $p=0,926$ , dan masa kerja  $p=0,593$  dengan sasaran keselamatan pasien.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara unit kerja dan budaya keselamatan pasien dengan sasaran keselamatan pasien. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit.

**Kata Kunci:** Rawat Inap, Rumah Sakit, Budaya Keselamatan Pasien, Sasaran Keselamatan Pasien.

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung .....	7
1.4.2. Bagi RSUD Sukadana Lampung Timur .....	7
1.4.3. Bagi Peneliti.....	8
1.4.4. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1. Karakteristik Perawat .....	9
2.1.1. Tingkat Pendidikan Perawat .....	9
2.1.2. Jenis Kelamin.....	10
2.1.3. Usia.....	11
2.1.4. Masa Kerja.....	12
2.1.5. Unit Kerja .....	12

2.2.	Budaya Keselamatan Pasien.....	13
2.2.1.	Definisi Budaya Keselamatan Pasien .....	13
2.2.2.	Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien.....	15
2.2.3.	Indikator Budaya Keselamatan Pasien .....	19
2.2.4.	Standar dan Langkah Keselamatan Pasien .....	21
2.3.	Sasaran Keselamatan Pasien .....	22
2.3.1.	Definisi Sasaran Keselamatan Pasien.....	22
2.3.2.	Sasaran Keselamatan Pasien.....	24
2.3.3.	Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien .....	26
2.4.	Kerangka Teori.....	29
2.5.	Kerangka Konsep .....	30
2.6.	Hipotesis.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>32</b>
3.1.	Desain Penelitian.....	32
3.2.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	32
3.2.1.	Tempat Penelitian .....	32
3.2.2.	Waktu Penelitian.....	32
3.3.	Populasi dan Sampel .....	33
3.3.1.	Populasi Penelitian.....	33
3.3.2.	Sampel Penelitian .....	33
3.4.	Variabel Penelitian .....	34
3.5.	Definisi Operasional.....	35
3.6.	Instrumen atau Alat Penelitian .....	40
3.7.	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	43
3.7.1	Uji Validitas .....	43
3.7.2	Uji Reliabilitas.....	44
3.8.	Pengumpulan Data .....	44
3.8.1	Data Primer.....	44
3.8.2	Data Sekunder .....	45
3.9.	Pengolahan Data .....	45
3.10.	Alur Penelitian.....	46
3.11.	Analisa Data Penelitian .....	47

3.12.	Etika Penelitian.....	47
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>48</b>
4.1.	Gambaran Umum Penelitian .....	48
	4.1.1 Hasil Penelitian.....	48
4.2.	Analisis Univariat.....	49
	4.2.1. Karakteristik subjek penelitian .....	49
	4.2.2. Budaya Keselamatan Pasien .....	51
	4.2.3. Sasaran Keselamatan Pasien.....	64
4.3.	Analisis Bivariat .....	70
4.4.	Pembahasan .....	74
	4.4.1. Pembahasan Univariat .....	74
	4.4.2. Pembahasan Bivariat .....	79
4.5.	Keterbatasan Penelitian .....	90
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>91</b>
5.1.	Kesimpulan.....	91
5.2.	Saran.....	92
	5.2.1. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung .....	92
	5.2.2. Bagi Perawat RSUD Sukadana Lampung Timur .....	92
	5.2.3. Bagi RSUD Sukadana Lampung Timur .....	92
	5.2.4. Bagi Peneliti.....	93
	5.2.5. Bagi Penelitian Selanjutnya.....	93
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>94</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>109</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Sampel Penelitian (n=86).....	33
2. Definisi Operasional .....	35
3. Distribusi Pernyataan Kuesioner Budaya Keselamatan Pasien .....	41
4. Norma Kategorisasi dan <i>Cut Off Point</i> .....	42
5. Distribusi Pernyataan Kuesioner Sasaran Keselamatan Pasien .....	43
6. Karakteristik Tingkat Pendidikan (n=86) .....	49
7. Karakteristik Jenis kelamin (n=86) .....	49
8. Karakteristik Usia (n=86) .....	49
9. Karakteristik Masa kerja (n=86) .....	50
10. Karakteristik Unit Kerja (n=86).....	50
11. Analisis Univariat Budaya Keselamatan Pasien Pada di Ruang Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86) .....	51
12. Gambaran 12 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur .....	51
13. Kerja sama Tim di Unit Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86) .....	53
14. Harapan dan Tindakan <i>Supervisor</i> Mempromosikan <i>Patient Safety</i> di Unit Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86).....	54
15. <i>Organizational Learning/</i> Perbaikan Berkelanjutan di Unit Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86).....	55
16. Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Pasien di Unit Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86) .....	56
17. Persepsi Keseluruhan Terhadap <i>Patient Safety</i> di Unit Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86).....	57



18. Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Kesalahan di Unit Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86).....	58
19. Komunikasi Terbuka di Unit Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86).....	59
20. Frekuensi Pelaporan Kejadian di Unit Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86).....	60
21. Kerja Sama Antar Unit di Unit Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86).....	61
22. <i>Staffing</i> di Unit Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86).....	62
23. <i>Handsoff</i> dan Transisi di Unit Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86).....	63
24. Respons <i>Non- Punitive</i> Terhadap Kesalahan di Unit Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86).....	64
25. Analisis Univariat Sasaran Keselamatan Pasien Pada di Ruang Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86).....	65
26. Dimensi Ketepatan Identifikasi Pasien Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86).....	65
27. Dimensi Peningkatan Komunikasi Efektif Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86).....	66
28. Dimensi Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86).....	67
29. Dimensi Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86).....	68
30. Dimensi Pengurangan Risiko Pasien Jatuh Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86).....	69
31. Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86).....	70
32. Analisis Bivariat Hubungan Jenis Kelamin Dengan Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86).....	70

33. Analisis Bivariat Hubungan Usia Dengan Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86) .....	71
34. Analisis Bivariat Hubungan Masa Kerja Dengan Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86) .....	72
35. Analisis Bivariat Hubungan Unit Kerja Dengan Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86) .....	72
36. Analisis Bivariat Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sukadana Lampung Timur (n=86).....	73

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	29
2. Kerangka Konsep .....	30
3. Kerangka Kerja Penelitian .....	46

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian RSUD Sukadana Lampung Timur
- Lampiran 3. Surat Persetujuan Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- Lampiran 4. Dokumentasi
- Lampiran 5. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Formulir Kuesioner Budaya Keselamatan Pasien
- Lampiran 8. Formulir Kuesioner Sasaran Keselamatan Pasien
- Lampiran 9. Karakteristik Responden
- Lampiran 10. Univariat Budaya Keselamatan Pasien
- Lampiran 11. Univariat Sasaran Keselamatan Pasien
- Lampiran 12. Analisis Bivariat

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Budaya keselamatan pasien berpengaruh pada tingkat keselamatan pasien di rumah sakit yang bertujuan untuk mendorong semua anggota pelaksana menerapkan nilai, sikap dan norma dalam berpartisipasi membangun lingkungan yang bermutu serta aman untuk pasien (Arbianti *et al.*, 2024). *World Health Organization*, mendefinisikan keselamatan pasien merupakan sebuah sistem terstruktur yang menciptakan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi, dan lingkungan dalam pelayanan kesehatan. Sistem ini dirancang untuk secara konsisten dan berkelanjutan mengurangi risiko, mencegah kejadian buruk yang dapat dihindari, meminimalkan kemungkinan kesalahan, serta mengurangi akibat jika terjadi kesalahan (WHO, 2022).

Diperkirakan terdapat 421 juta pasien rawat inap di seluruh dunia setiap tahunnya dan sekitar 42,7 juta pasien mengalami kejadian buruk selama masa rawat inap (WHO, 2017). Sekitar satu dari sepuluh pasien mengalami cedera selama perawatan kesehatan dan setiap tahunnya lebih dari tiga juta kematian terjadi akibat perawatan yang tidak aman. Sebanyak empat dari seratus orang meninggal di negara-negara dengan pendapatan rendah hingga menengah akibat perawatan yang tidak memadai (WHO, 2023).

Penelitian oleh Unhwa Shin dan Mihwa Won terkait analisis insiden keselamatan di Korea, diketahui bahwa tingkat prevalensi insiden keselamatan pasien (IKP), pada tahun 2017 dengan 3.864 IKP, tahun 2018 dengan 9.250 IKP dan tahun 2019 meningkat menjadi 11.953 IKP. Laporan

tinjauan nasional catatan medis memperkirakan bahwa sekitar 10% dari pasien disebabkan oleh kejadian buruk, seperti cedera yang mengakibatkan rawat inap yang lama, kecacatan atau kematian (Shin dan Won, 2021).

Laporan mengenai insiden keselamatan pasien (IKP) di Indonesia pada tahun 2019 diketahui sebanyak 7.645 laporan IKP, terdiri dari 38% kejadian nyaris celaka (KNC), 31% kejadian tidak celaka (KTC) dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD), dengan 171 kasus kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan dan 5659 tidak cedera (Komite Nasional Keselamatan Pasien, 2020). Penelitian di rumah sakit swasta tipe C Provinsi Lampung yang telah menerapkan sistem pelaporan IKP sejak 2016, didapatkan empat kejadian *sentinel*, 15 KTD, enam KNC dan tidak ada Kejadian Potensial Cedera (KPC). Tidak tersedia data IKP pada tahun 2017. Tahun 2018, terdapat 14 KTD, 21 KNC, dan 341 KPC. Tahun 2019 terdapat tiga KTD, 28 KNC, dua KTC dan 283 KPC. Tahun 2020 terdapat 207 KPC, dua KNC dan enam KTD. tahun 2021, terdapat lima KNC dan empat KTD (Tiovita *et al.*, 2022).

Penelitian oleh Buhari (2019) penelitian mengenai budaya keselamatan pasien pada rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah di Kota Jambi, terdapat perbedaan budaya keselamatan dalam dimensi *teamwork climate*, *safety climate*, kepuasan kerja, stres, dan lingkungan kerja antara rumah sakit swasta dan pemerintah. Terdapat persamaan budaya keselamatan pasien pada dimensi persepsi terhadap manajemen antara kedua rumah sakit tersebut. Berdasarkan Ishak dan Yasmi (2024) mengenai hubungan budaya keselamatan dan manajemen risiko terhadap insiden keselamatan pasien di ruang rawat inap RS Stella Maris Makassar dengan 57 perawat sebagai sampel penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan bahwa budaya keselamatan dan manajemen risiko yang baik akan meningkatkan mutu pelayanan dan mengurangi insiden keselamatan pasien.

Pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia terbilang masih rendah dan kurang optimal dikarenakan kekhawatiran takut untuk disalahkan, dihukum, dinilai tidak kompeten, reputasi rusak, serta menerima konsekuensi hukum dan intimidasi jika melaporkan insiden sehingga menjadikan staf takut untuk membuat laporan jika terjadi insiden atau kecelakaan (Jacobus *et al.*, 2024). Penelitian mengenai alasan rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di kalangan perawat Indonesia ditemukan tujuh permasalahan yang ada, yaitu mengenai pemahaman mengenai pelaporan insiden, penerapan budaya pelaporan, konsekuensi pelaporan, kurangnya sosialisasi dan pelatihan, fasilitas yang kurang memadai, tidak ada umpan balik, tidak ada penghargaan dan hukuman (Pramesona *et al.*, 2023).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien karena perawat berada di sisi pasien secara terus-menerus selama 24 jam. Perawat dapat melaksanakan perannya dalam meningkatkan keselamatan pasien pada saat melakukan asuhan keperawatan, seperti menyebutkan nama pasien atau mengidentifikasi pasien dengan benar, berkomunikasi efektif, menjaga kebersihan tangan untuk memutus rantai infeksi, menggunakan alat pelindung diri, menerapkan teknik aseptik dan mencegah risiko cedera yang mungkin terjadi selama pelayanan. (Kementerian Kesehatan, 2022).

Perawat memiliki karakteristik tertentu yang bisa memengaruhi keselamatan pasien, yaitu berdasarkan tingkat pendidikan, jenis kelamin, usia, masa kerja, dan unit kerja. Perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam menerapkan praktik keselamatan pasien (Lasater *et al.*, 2021). Jenis kelamin dan usia perawat juga berpengaruh pada keselamatan pasien. Perempuan umumnya memiliki gaya komunikasi yang lebih empati dan fokus pada pembangunan hubungan interpersonal yang dapat berkontribusi pada peningkatan kepuasan pasien dan mendukung keselamatan pasien melalui komunikasi efektif yang baik terhadap pasien (Asante *et al.*, 2023). Di sisi

lain, perawat laki-laki sering dipandang lebih tegas dalam menghadapi konflik atau situasi darurat yang dapat membantu dalam pengambilan keputusan tepat dan cepat untuk kepentingan keselamatan pasien (Durand *et al.*, 2021).

Hasil penelitian Walukow *et al.*, (2018) mengenai hubungan masa kerja dan kepemimpinan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Minahasa Selatan, menunjukkan bahwa adanya hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Minahasa Selatan berdasarkan analisis data yang dilakukan, perawat dengan masa kerja  $\geq 1$  tahun sudah memiliki keterampilan dan pengalaman yang baik. Unit kerja juga memiliki pengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien. Perawat yang biasa kerja di ICU, NICU, dan ruang operasi biasanya memiliki beban kerja yang lebih banyak dibandingkan perawat yang kerja di unit perawatan umum sehingga secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap keselamatan pasien (Gurses *et al.*, 2009).

Sasaran keselamatan pasien adalah ketentuan yang harus diterapkan di semua rumah sakit yang telah terakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Sasaran keselamatan pasien bertujuan untuk mengarahkan peningkatan yang terfokus pada keselamatan pasien yang dilakukan melalui pengembangan sistem pelayanan yang mengintegrasikan standar keselamatan pasien untuk mencapai keselamatan pasien (Sapwal, 2022). Penerapan sasaran keselamatan pasien yang memberikan asuhan aman dan berkualitas, implementasi yang dilakukan secara efektif di rumah sakit dapat mengurangi kemungkinan insiden yang bisa membahayakan pasien serta meningkatkan pelayanan secara keseluruhan (Soru *et al.*, 2018). Pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit belum memperoleh hasil yang maksimal, hal ini disebabkan oleh kinerja perawat yang belum sepenuhnya optimal. (Kementerian Kesehatan, 2022).



Hasil penelitian Basri dan Purnamasari (2021), mengenai faktor yang memengaruhi sasaran keselamatan pasien pada perawat di ruang rawat inap UPT RSUD Deli serdang menunjukkan bahwa penerapan komunikasi yang efektif, pemilihan lokasi yang tepat, prosedur yang sesuai, dan identifikasi pasien untuk operasi mencapai persentase 100%, sesuai dengan standar yang ditetapkan. Penerapan identifikasi pasien tercatat sebesar 91,5%, peningkatan kewaspadaan terhadap keamanan obat mencapai 94,9%, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan tercapai sebesar 94,9%, dan pengurangan risiko pasien jatuh mencapai 96,6%. Secara keseluruhan, penerapan sasaran keselamatan pasien berada dalam kategori baik dengan persentase 81,4%.

Hasil penelitian Setiyani, Zuhrotunida, dan Syahridal (2016), mengenai implementasi sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang menunjukkan bahwa mengimplementasikan ketepatan identifikasi pasien dengan baik sebesar (77,4%), penerapan komunikasi efektif yang baik sebesar (71%), patuh dalam menerapkan kebersihan tangan untuk mengurangi risiko infeksi sebesar (90,3%). Secara keseluruhan tingkat pencapaian implementasi sasaran keselamatan pasien mencapai (74,2%) yang tergolong baik. Namun, hasil ini belum sepenuhnya maksimal dan konsisten mengingat menurut standar KARS capaian implementasi sasaran keselamatan pasien seharusnya mencapai 100%.

Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) Januari – Desember 2023 di RSUD Sukadana menunjukkan adanya tiga KPC, yaitu: lantai yang licin tanpa tanda peringatan, pengelolaan obat injeksi dan oral yang tidak lengkap dan terkomputerisasi, serta gangguan aliran air bersih yang memengaruhi kemampuan mencuci tangan. Selain itu, teridentifikasi kejadian potensial cedera signifikan (KPCS) terkait alat defibrilator jantung yang belum terkalibrasi rutin yang dapat memengaruhi fungsinya. Terdapat tiga KNC sistem rekam medis elektronik, termasuk kesulitan membaca tulisan dokter pada resep manual yang mengakibatkan tiga kejadian hampir salah obat. Tidak ada KTD atau kejadian *sentinel* di RSUD Sukadana dan laporan ini

menjadi acuan untuk Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien yang terkoordinasi oleh Komite Mutu RS (Komite Mutu RSUD Sukadana, 2024). Berdasarkan latar belakang masalah yang ada, perlu penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat, Jenis Kelamin, Usia, Masa Kerja, Unit Kerja dan Budaya Keselamatan Pasien dengan Sasaran Keselamatan Pasien Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sukadana Lampung Timur”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang ada, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan tingkat pendidikan perawat, jenis kelamin, usia, masa kerja, unit kerja dan budaya keselamatan pasien dengan sasaran keselamatan pasien pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah Sukadana Lampung Timur?”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan perawat, jenis kelamin, usia, masa kerja, unit kerja dan budaya keselamatan pasien dengan sasaran keselamatan pasien pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah Sukadana Lampung Timur.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi dan persentase karakteristik perawat (tingkat pendidikan perawat, jenis kelamin, usia, masa kerja, unit kerja) di ruang rawat inap RSUD Sukadana Lampung Timur.
2. Mengetahui budaya keselamatan pasien (kerja sama tim, ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan yang mendukung keselamatan pasien, pembelajaran organisasi – perbaikan berkesinambungan, dukungan manajemen untuk keselamatan pasien, persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien, umpan

balik dan komunikasi tentang kesalahan, keterbukaan komunikasi, frekuensi pelaporan insiden, kerja sama tim antar – unit, pengaturan staf, serah terima dan transfer pasien, respons non-punitif terhadap kesalahan) di ruang rawat inap RSUD Sukadana Lampung Timur.

3. Mengetahui sasaran keselamatan pasien (mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan, dan mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh) di ruang rawat inap RSUD Sukadana Lampung Timur.
4. Menganalisis hubungan karakteristik perawat (tingkat pendidikan perawat, jenis kelamin, usia, masa kerja, unit kerja) dengan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Sukadana Lampung Timur.
5. Menganalisis hubungan budaya keselamatan pasien dengan sasaran keselamatan pasien pada perawat di ruang rawat inap RSUD Sukadana Lampung Timur.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan baru mengenai hubungan tingkat pendidikan perawat, jenis kelamin, usia, masa kerja, unit kerja dan budaya keselamatan pasien dengan sasaran keselamatan pasien pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sukadana, serta dapat menambah kepustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

##### **1.4.2. Bagi RSUD Sukadana Lampung Timur**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi mengenai tingkat pendidikan perawat, jenis kelamin, usia, masa kerja, unit kerja dan sistem budaya keselamatan pasien dengan sasaran keselamatan

pasien pada perawat di ruang rawat inap dan sebagai bahan pertimbangan guna mengembangkan budaya keselamatan pasien di lingkungan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Sukadana Lampung Timur.

#### **1.4.3. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan berpikir dan dapat menambah pengalaman serta kemampuan dibidang ilmu pendidikan kedokteran khususnya pada karakteristik perawat dan budaya keselamatan pasien dengan sasaran keselamatan pasien pada perawat di ruang rawat inap dengan mempertimbangkan segala aspek untuk keselamatan pasien.

#### **1.4.4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai informasi dasar dalam membentuk intervensi guna meningkatkan budaya keselamatan pasien dan sasaran keselamatan pasien pada perawat di ruang rawat inap serta dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Karakteristik Perawat**

##### **2.1.1. Tingkat Pendidikan Perawat**

Sistem pendidikan perawat di Indonesia mencakup beberapa jenjang, mulai dari pendidikan vokasi hingga pendidikan tinggi. Program pendidikan keperawatan dimulai dari jenjang Diploma III (D3) keperawatan, yang dirancang untuk mempersiapkan perawat vokasional. Selanjutnya, jenjang Sarjana Keperawatan (S1) dan profesi ners merupakan pendidikan lanjutan yang bertujuan untuk menghasilkan perawat profesional dengan kemampuan klinis dan manajerial yang lebih baik (Ibrahim *et al.*, 2022).

Pendidikan perawat yang memadai berperan penting dalam meningkatkan keselamatan pasien. Perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan kompetensi yang lebih baik dalam menerapkan praktik keselamatan pasien. Penelitian menunjukkan adanya korelasi kuat antara tingkat pendidikan perawat yang lebih tinggi dengan hasil pasien yang lebih baik dalam beberapa tahun terakhir (Lasater *et al.*, 2022).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik kompetensi dan kinerjanya. Pendidikan yang lebih tinggi memengaruhi kualitas kinerja, karena individu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan keterampilan yang sesuai dengan jenjang pendidikannya (Herwati *et al.*, 2021). Oleh karena itu,

pendidikan dan pelatihan serta pengalaman kerja yang lebih baik bagi perawat di bangsal medis dan bedah diperlukan untuk memenuhi harapan pasien dan mempertahankan hasil perawatan pasien (Weinberg *et al.*, 2012).

### **2.1.2. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin juga menjadi faktor yang dapat memengaruhi persepsi dan perilaku perawat terhadap budaya keselamatan pasien. Penelitian mengenai "Apakah Jenis Kelamin Perawat Penting Bagi Pasien?" di Rumah Sakit Pendidikan Komfo Anokye di Ghana menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi cara perawat berkomunikasi, pengambilan keputusan, dan penanganan konflik yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Perempuan cenderung memiliki gaya komunikasi yang lebih empatik dan berorientasi pada hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mendorong keselamatan pasien melalui peningkatan komunikasi (Asante *et al.*, 2023).

Perawat laki-laki sering dianggap lebih tanggap dalam situasi keadaan darurat yang dapat mendukung pengambilan keputusan cepat yang penting bagi keselamatan pasien (Durand *et al.*, 2021). Namun, pasien lebih mementingkan keahlian profesional dan kualitas layanan daripada jenis kelamin perawat yang menunjukkan bahwa kompetensi perawat memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien dan secara implisit, keselamatan pasien (Boge *et al.*, 2019). Selain itu, preferensi terhadap perawat dengan jenis kelamin yang sama untuk prosedur intim menekankan pentingnya privasi dan kenyamanan pasien, yang dapat berkontribusi pada keselamatan pasien secara keseluruhan (Asante *et al.*, 2023).

### 2.1.3. Usia

Keselamatan pasien adalah aspek yang sangat penting dalam praktik keperawatan. Usia perawat dapat memengaruhi cara pandang mereka terhadap keselamatan pasien. Perawat yang lebih tua, dengan pengalaman yang lebih banyak, umumnya memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam mengelola risiko keselamatan (Nyberg *et al.*, 2024).

Penelitian Safruddin dan Milkhatun (2019) mengenai hubungan usia perawat dengan kepatuhan dalam pelaksanaan pencegahan pasien jatuh di Rumah Sakit Umum Pemerintah Samarinda berpendapat bahwa perawat yang lebih tua memiliki persepsi yang lebih baik tentang pentingnya komunikasi yang efektif dalam menjaga keselamatan pasien. Mereka cenderung lebih sering melibatkan diri dalam sesi pelatihan dan diskusi keselamatan, yang meningkatkan kesadaran tim tentang risiko dan langkah pencegahan

Usia muda sering dikaitkan dengan pengalaman klinis yang terbatas, yang dapat memengaruhi kemampuan untuk mengenali dan merespons situasi kompleks yang mengancam keselamatan pasien (Zhang *et al.*, 2022). Perawat muda mungkin menghadapi tantangan dalam menangani tekanan emosional, yang dapat memengaruhi pengambilan keputusan yang tenang dan logis dalam situasi kritis (Tan *et al.*, 2020). Semakin bertambah usia seseorang maka cara berpikirnya cenderung menjadi lebih luas dan secara alami memengaruhi pengetahuan yang diperoleh. Berbeda dengan individu yang masih berada pada usia muda, mereka umumnya memiliki tingkat tanggung jawab yang lebih rendah, kurang disiplin, serta belum mencapai kematangan emosional (Herwati *et al.*, 2021).

#### **2.1.4. Masa Kerja**

Masa kerja perawat merupakan indikator pengalaman profesional yang berhubungan dengan pemahaman terhadap budaya keselamatan pasien. Perawat dengan masa kerja lebih lama memiliki paparan yang lebih luas terhadap berbagai situasi klinis yang dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam mengidentifikasi dan mencegah potensi risiko terhadap keselamatan pasien (Chang *et al.*, 2016).

Seiring dengan bertambahnya masa kerja maka bertambah pengalaman perawat yang memiliki pemahaman lebih mendalam dan komprehensif tentang protokol keselamatan serta prosedur operasional standar yang berlaku di lingkungan rumah sakit yang berkontribusi pada peningkatan keselamatan pasien. Dengan keterampilan dan pengetahuan yang semakin terasah, perawat yang lebih berpengalaman memiliki kemampuan lebih baik dalam mengidentifikasi dan mengelola potensi risiko yang dapat membahayakan pasien (Whyte *et al.*, 2012).

Perawat yang lebih berpengalaman mungkin memiliki keterampilan komunikasi dan koordinasi yang lebih baik yang penting dalam memastikan keselamatan pasien, terutama dalam lingkungan kerja yang kompleks seperti ruang operasi pasien (Chang *et al.*, 2016). Namun, pengalaman kerja sering dijadikan senioritas, yaitu kecenderungan untuk memandangi rekan kerja dan pasien sebagai objek non-manusia yang dapat berdampak negatif pada moral di tempat kerja (Fuente *et al.*, 2015).

#### **2.1.5. Unit Kerja**

Unit kerja juga memiliki pengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien. Pasien di ICU, NICU, dan ruang operasi biasanya memiliki kondisi kritis dan membutuhkan perhatian intensif. Oleh karena itu, keselamatan pasien sangat bergantung pada kemampuan



perawat untuk memonitor dan memberikan intervensi secara cepat. Unit-unit tersebut memiliki tingkat stres tinggi karena kompleksitas kasus dan kebutuhan pengambilan keputusan cepat yang dapat memengaruhi keselamatan pasien. Beban kerja berlebihan di unit ini meningkatkan risiko kesalahan pemberian obat, prosedur yang terlewat, atau kurangnya pemantauan pasien secara optimal (Gurses *et al.*, 2009).

Unit perawatan umum memiliki pasien dengan kondisi yang beragam, sehingga beban kerja lebih merata. Namun, sering terjadi penurunan fokus pada keselamatan pasien akibat jumlah pasien yang lebih banyak dibandingkan unit kritis. Perawat di unit ini sering tidak memiliki pelatihan khusus yang sesuai untuk menangani kasus-kasus kompleks, yang dapat memengaruhi kualitas keselamatan pasien (Wei *et al.*, 2018). Perawat di *emergency room* sering menghadapi situasi darurat dengan volume pasien tinggi, yang dapat meningkatkan risiko kelalaian atau kesalahan prosedur. Keselamatan pasien di unit ini sangat bergantung pada kecepatan dan ketepatan tindakan perawat dalam menangani kasus-kasus darurat (Hwang *et al.*, 2021).

## **2.2. Budaya Keselamatan Pasien**

### **2.2.1. Definisi Budaya Keselamatan Pasien**

*Agency For Healthcare Research and Quality* (AHRQ) mendefinisikan budaya keselamatan pasien yaitu sejauh mana budaya organisasi berperan dalam mendukung dan mempromosikan perlindungan pasien. Budaya ini mencakup nilai-nilai, keyakinan, dan norma yang diterima oleh para profesional kesehatan dan staf lainnya di seluruh organisasi yang memengaruhi tindakan serta perilaku. Pengukuran budaya keselamatan pasien dilakukan dengan mengevaluasi nilai-nilai, keyakinan, norma dan perilaku yang berkaitan dengan keselamatan pasien, serta seberapa besar nilai-nilai ini dihargai, didukung, diharapkan, dan diterima dalam organisasi.

Budaya keselamatan pasien berlaku di berbagai tingkat, mulai dari unit, departemen tingkat organisasi, dan sistem secara keseluruhan (AHRQ, 2024).

Budaya keselamatan pasien merupakan landasan utama pada aturan keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh sebuah instansi layanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko di setiap area layanan. Budaya keselamatan pasien dianggap sebagai inisiatif penting dari staf pelaksana budaya keselamatan pasien dalam meningkatkan keselamatan pasien pada unit atau instalasi kesehatan yang ada di rumah sakit (Kartikasari *et al.*, 2023).

Penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit bertujuan untuk meminimalkan risiko kejadian tidak diinginkan yang dapat menyebabkan kerugian fisik, material bahkan psikologis bagi pasien. Mengidentifikasi berbagai faktor dan potensi risiko dapat memengaruhi keselamatan pasien menjadikan rumah sakit secara efektif mempertahankan kualitas layanan (Wahyuda *et al.*, 2024).

Budaya keselamatan pasien diartikan sebagai komitmen bersama yang melibatkan setiap individu maupun kelompok dalam menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang aman. Komitmen ini mencakup kesadaran dan tanggung jawab bersama untuk memastikan setiap tahapan dalam perawatan pasien dilakukan sesuai dengan standar keselamatan. Dengan menerapkan prinsip budaya keselamatan pasien, mengurangi risiko, dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan (Ekawardani *et al.*, 2023).

Standar nasional akreditasi rumah sakit (SNARS) menyatakan bahwa untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien, manajemen rumah sakit harus berupaya untuk mendorong penerapan budaya mutu dan

keselamatan (*quality and safety culture*) (SNARS, 2017). Penerapan budaya keselamatan pasien bertujuan untuk menilai sejauh mana budaya rumah sakit mendukung serta mempromosikan keselamatan pasien. Konsep ini mencakup nilai, keyakinan, norma, serta perilaku yang berkaitan dengan keselamatan pasien dalam suatu organisasi. Nilai-nilai tersebut perlu untuk dihargai, didukung, diharapkan, dan diterima di berbagai tingkatan, mulai dari unit kerja hingga departemen dan sistem rumah sakit (Rochmah *et al.*, 2019).

Budaya keselamatan pasien dalam suatu rumah sakit memiliki hubungan langsung dengan sikap dan motivasi individu untuk melaporkan insiden keselamatan pasien. Sikap keterbukaan dalam melaporkan insiden merupakan indikator penting dalam menjaga keberlangsungan budaya keselamatan pasien dalam perilaku individu. Jika staf tidak didukung dalam melaporkan insiden, hal ini dapat memengaruhi upaya untuk menciptakan pelayanan yang aman karena pelaporan insiden sangat penting bagi rumah sakit untuk mengidentifikasi potensi bahaya yang dapat menyebabkan kesalahan serta kerugian bagi pasien maupun rumah sakit (Anggraeni *et al.*, 2016).

### **2.2.2. Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien**

Berbagai instrumen yang digunakan dalam mengukur budaya keselamatan pasien di rumah sakit, beberapa di antaranya adalah MaPSaF (*Manchester Patient Safety Assessment Framework*) digunakan pada tingkat individu atau tim/unit di institusi kesehatan, SAQ (*Safety Patient Questionnaire*) instrumen yang relatif cepat dan singkat yang dapat digunakan untuk menilai setelah intervensi diberikan dan HSOPSC (*Hospital Safety On Patient Safety Culture*) paling umum digunakan dalam lingkungan selain rumah sakit, klinik rawat jalan, dan klinik perawatan primer. *Hospital Safety On Patient Safety Culture* menilai dan mengukur budaya keselamatan pasien

pada tingkat individu, unit, dan organisasi, manajemen hingga staf keamanan dan kebersihan (Kartikasari *et al.*, 2023).

Pengukuran budaya keselamatan pasien di rumah sakit dengan menggunakan kuesioner HSOPSC yang merupakan kuesioner paling banyak digunakan oleh berbagai negara untuk mengkaji dan mengukur budaya keselamatan pasien. Kuesioner ini dikembangkan oleh *the Agency For Healthcare Research and Quality* (AHRQ) yang mencakup pandangan dari seluruh staf di rumah sakit mengenai budaya keselamatan pasien di tempat mereka bekerja (Tambajong *et al.*, 2022).

Kerja sama tim atau *interprofessional collaboration* (IPC) merupakan kerja sama tim profesional yang efektif dan dianggap sebagai cara yang dapat membantu meningkatkan dinamika tim dan memperbaiki pengalaman mengenai perawatan pasien. Kolaborasi interprofesional terjadi ketika berbagai profesional kesehatan, yang memiliki latar belakang berbeda, bekerja sama dengan pasien, keluarga, pengasuh, dan masyarakat untuk menyediakan perawatan berkualitas di berbagai unit. Efektivitas IPC menunjukkan hasil positif, seperti peningkatan kualitas perawatan, kontinuitas perawatan yang lebih baik, kepuasan pasien yang lebih tinggi, serta peningkatan kinerja tim dan kepuasan kerja antar unit di rumah sakit (Geese and Schmitt, 2023).

Dimensi kedua mencakup harapan supervisor atau manajer serta tindakan yang mendukung keselamatan pasien. Dukungan dari supervisor atau manajer memiliki peran penting dalam menciptakan budaya keselamatan pasien yang sesuai dan efektif. Oleh karena itu, dimensi ini digunakan untuk menilai sejauh mana atasan memberikan dukungan kepada staf dalam menjalankan tugas serta memprioritaskan keselamatan pasien (Wagner *et al.*, 2019). Dimensi ketiga, pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan yang

bertujuan mengevaluasi sejauh mana organisasi belajar dari pengalaman dan melakukan perbaikan untuk meningkatkan layanan dengan mengembangkan kemampuan dan kapasitas organisasi dapat melalui pembangunan pengetahuan, keterampilan dan infrastruktur organisasi perawatan kesehatan (Hill *et al.*, 2020).

Dimensi keempat mengenai dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien dengan peran manajemen yang efektif memiliki peran penting dalam membentuk sikap terhadap keselamatan dan membangun budaya keselamatan pasien yang erat. Keselamatan pasien yang dipengaruhi sepenuhnya oleh persepsi manajemen, yaitu *teamwork climate, working conditions, and stress recognition*. Ketiga persepsi tersebut untuk memperkuat budaya keselamatan pasien di dalam organisasi perawatan kesehatan (Huang *et al.*, 2024).

Dimensi kelima mengenai persepsi keseluruhan staf terkait keselamatan pasien, semakin banyak kerja sama tim yang ditunjukkan di antara anggota tim maka semakin besar komitmen terhadap Keselamatan pasien sangat dipengaruhi oleh persepsi manajemen dan kelelahan emosional, yang keduanya merupakan komponen penting dalam meningkatkan keselamatan pasien. Kondisi kerja dan pengakuan terhadap stres ditemukan memiliki hubungan negatif dengan persepsi perawat. Dibandingkan dengan dokter, perawat melaporkan tingkat stres dan tantangan yang lebih tinggi akibat kondisi kerja yang melibatkan banyak tugas di rumah sakit (Huang *et al.*, 2018).

Dimensi keenam mengenai umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, perawatan kesehatan yang berupaya untuk memberi masukan umpan balik dalam upaya untuk meningkatkan penyediaan perawatan yang berpusat pada pasien, di mana masukan mereka mencerminkan pandangan komprehensif tentang apa yang dialami

pasien. Selain itu, mereka menjelaskan bagaimana mereka memberikan umpan balik tentang inisiatif-inisiatif tertentu dalam sistem layanan kesehatan (Forward and Sieck, 2022).

Dimensi ketujuh, keterbukaan komunikasi bertujuan mengukur sejauh mana komunikasi terbuka mengenai keselamatan pasien yang terjadi di antara para staf, komunikasi pada pelaksanaan keselamatan tidak hanya memperbaiki kondisi kerja, tetapi juga berdampak positif pada perilaku dan sikap karyawan terhadap keselamatan yang berkontribusi pada pengurangan insiden di lingkungan kerja (Naji *et al.*, 2022). Dimensi delapan mengenai frekuensi pelaporan insiden, dimensi ini diharapkan dapat mendorong seluruh staf untuk melakukan pelaporan insiden yang ada dengan mengukur evaluasi seberapa sering insiden keselamatan pasien di laporkan dan menilai sistem pelaporan dijalankan untuk melihat seberapa besar efektivitas dari sistem pelaporan dan mendeteksi masalah keselamatan pasien (Patient Safety Network, 2019).

Dimensi sembilan, kerja sama tim antar unit di rumah sakit merupakan upaya yang terfokus pada pengembangan kompetensi terkait kerja sama tim antar unit dalam kurikulum pendidikan dan pelatihan, serta penilaian menyeluruh tentang dampaknya terhadap hasil pasien dan penyedia layanan, merupakan langkah penting yang perlu dipertimbangkan selanjutnya (Khan *et al.*, 2022). Dimensi sepuluh, *staffing* (penetapan kepegawaian) bertujuan untuk menilai bagaimana penempatan staf yang berfungsi sebagai strategi untuk meningkatkan keselamatan pasien agar kualitas perawatan dan pelayanan yang diterima pasien berjalan dengan baik serta mengurangi risiko kesalahan yang dapat menyebabkan kerugian pada rumah sakit, staf dan pasien (Carthon *et al.*, 2019).

Dimensi sebelas serah terima dan transisi pasien bertujuan untuk meningkatkan kebutuhan pasien akan koordinasi yang lebih baik dan serah terima yang efektif antara penyedia layanan kesehatan termasuk perawat. Menilai proses serah terima dan transfer pasien pada pelayanan yang ada agar tidak terjadinya kesalahan atau kehilangan informasi mengenai pasien, serta melatih tanggung jawab dari suatu pelayanan ke pelayanan lain mengenai data pasien yang harus diteruskan secara terperinci dan lengkap (Ayaad *et al.*, 2019).

Dimensi dua belas respons *non-punitive* (tidak menghukum) terhadap kesalahan, mengingat pentingnya peningkatan keselamatan pasien dalam perawatan kesehatan, tujuan untuk membangun dan memelihara budaya yang adil termasuk respons tidak menghukum terhadap kesalahan semakin menjadi fokus utama di kalangan para pemimpin perawat. Respons tidak menghukum terhadap kesalahan merupakan elemen kunci dari budaya keselamatan pasien di rumah sakit, yang dapat diukur melalui survei staf. Inisiatif staf perawat yang berhasil dapat menciptakan lingkungan tidak menghukum yang lebih baik, seperti yang dinilai melalui survei rumah sakit tentang budaya keselamatan pasien yang diselenggarakan oleh AHRQ atau badan penelitian dan mutu pelayanan kesehatan (Battard, 2017).

### **2.2.3. Indikator Budaya Keselamatan Pasien**

Menurut Carthey dan Clarke (2010) dalam buku “*Implementing Human Factors in Healthcare ‘how to’ Guide*” sebuah organisasi kesehatan dapat mengembangkan budaya keselamatan pasien yang efektif dan positif, pengukuran budaya keselamatan pasien dengan indikator lima dimensi budaya yaitu budaya pelaporan, budaya keterbukaan, budaya keadilan, budaya belajar dan budaya informasi. Budaya pelaporan (*Reporting Culture*) budaya di mana setiap staf siap untuk melaporkan insiden atau *near miss*, hambatan dari budaya ini adalah sistem pelaporan yang memakan waktu dan rumit, kurangnya

umpan balik yang diberikan kepada pelapor dan ketakutan bahwa pelaporan akan mengakibatkan kesalahan, hal ini menjadikan pertimbangan bagi staf untuk melaporkan suatu insiden (Flott *et al.*, 2018).

Budaya keterbukaan (*Open Culture*) budaya ini menggambarkan semua staf rumah sakit merasa nyaman berdiskusi tentang insiden yang terjadi ataupun topik tentang keselamatan pasien. Agar staf merasa nyaman membahas insiden dan masalah keselamatan, hal ini perlu menjadi norma, bukan sesuatu yang hanya dilakukan saat terjadi peristiwa serius dan menjadi bagian dari investigasi. Budaya keadilan (*Just Culture*) lingkungan yang terbuka dan adil akan membantu staf membuat pelaporan secara jujur mengenai kejadian yang terjadi dan menjadikan insiden sebagai pembelajaran dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien. Perubahan budaya dimulai dari diri sendiri sebagai individu dan cara berperilaku memengaruhi perilaku staf yang bekerja di unit tersebut (Carthey dan Jane, 2010).

Budaya belajar (*Learning Culture*) budaya ini untuk mempelajari insiden yang telah terjadi, mengkomunikasikan kepada staf dan senantiasa mengingatkan staf. Hal ini mempertimbangkan bagaimana diri kita mengintegrasikan tindakan perbaikan dan peninjauan dalam pekerjaan sehari-hari untuk memastikan bahwa hasil yang lebih baik dapat dipertahankan. Budaya Informasi (*Informed Culture*) budaya ini menjadikan kemampuan untuk mengidentifikasi dan menghindari insiden yang akan terjadi karena telah belajar dan terinformasi dengan jelas dari insiden yang sudah pernah terjadi. Hal ini penting karena memungkinkan staf dalam melakukan perawatan kesehatan untuk mengidentifikasi apa yang mungkin salah sebelum pasien cedera (Carthey dan Jane, 2010).



#### 2.2.4. Standar dan Langkah Keselamatan Pasien

Mengingat masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu ditangani segera di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia maka diperlukan standar keselamatan pasien fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia untuk melaksanakan kegiatannya. Standar keselamatan pasien tersebut terdiri dari tujuh standar yaitu hak pasien, mendidik pasien dan keluarga, keselamatan pasien, dan kesinambungan pelayanan, penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien, peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, mendidik staf tentang keselamatan pasien, komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Standar keselamatan pasien yang telah disebutkan di atas, menyalurkan standar keselamatan pasien rumah sakit di Indonesia berdasarkan *Hospital Patient safety standar* yang dicetuskan oleh *joint commission on Accreditation of Health Organizations Illinois* pada tahun 2002, dilihat dari situasi dan kondisi yang terjadi di Indonesia (Salawati, 2020). Standar keselamatan pasien bertujuan untuk mencegah atau mengurangi dampak insiden keselamatan pasien, sehingga rumah sakit perlu menerapkan tujuh langkah keselamatan. Mengacu pada standar ini, rumah sakit perlu merancang atau memperbaiki proses, memantau dan mengevaluasi kinerja dengan mengumpulkan data, menganalisis insiden, dan membuat perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien (Harwati *et al.*, 2021).

Langkah-langkah keselamatan pasien untuk penyelenggaraan keselamatan pasien, Ketujuh langkah keselamatan pasien meliputi, membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, memimpin, dan mendukung staf, mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko,

mengembangkan sistem pelaporan risiko, melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien, belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien, mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

### **2.3. Sasaran Keselamatan Pasien**

#### **2.3.1. Definisi Sasaran Keselamatan Pasien**

Sasaran keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang dirancang untuk mendorong perbaikan yang lebih spesifik dalam aspek keselamatan pasien dan menjadi persyaratan yang wajib diterapkan di setiap rumah sakit yang terakreditasi oleh Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). Tujuan utama dari sasaran keselamatan pasien adalah untuk mengarahkan rumah sakit melakukan perbaikan yang terfokus pada aspek keselamatan pasien. Sasaran ini bertujuan untuk mengidentifikasi area yang bermasalah dalam layanan rumah sakit, serta memberikan bukti dan solusi terhadap isu-isu tersebut. Dengan penerapan sistem yang efektif, diharapkan akan terjadi peningkatan dalam mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien secara menyeluruh (Wianti *et al.*, 2021).

Tujuan sasaran keselamatan pasien adalah untuk menggiatkan perbaikan-perbaikan tertentu dalam soal keselamatan pasien. Sasaran-sasaran dalam sasaran keselamatan pasien menyoroti bidang-bidang yang bermasalah dalam perawatan kesehatan, memberikan bukti dan solusi hasil konsensus yang berdasarkan nasihat para pakar. Dengan mempertimbangkan bahwa untuk menyediakan perawatan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi diperlukan desain sistem yang baik, sasaran biasanya sedapat mungkin berfokus pada solusi yang berlaku untuk keseluruhan sistem (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Sasaran keselamatan pasien nasional yang terdiri dari 1) mengidentifikasi pasien dengan benar, 2) meningkatkan komunikasi

yang efektif, 4) meningkatkan keamanan obat-obat yang harus diwaspadai, 5) memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, 6) mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan, mengurangi risiko cedera akibat terjatuh pada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

*International Patient Safety Goals (IPSG)* yang ditetapkan oleh *Joint Commission International (JCI)* adalah pedoman penting di tingkat internasional untuk mendorong perbaikan spesifik di bidang sasaran keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan isu kesehatan masyarakat yang sangat penting dan menjadi perhatian global dan semakin diperparah oleh fakta bahwa tingkat kesadaran terhadap sasaran keselamatan pasien internasional rendah di kalangan petugas kesehatan. IPSG bertujuan mendorong hal-hal yang spesifik peningkatan keselamatan pasien dengan berfokus pada enam permasalahan utama area yang diidentifikasi oleh JCI. Dengan memasukkan enam bidang utama sasaran keselamatan pasien ke dalam praktik sehari-hari, penyedia layanan kesehatan dapat meningkatkan keselamatan pasien (Joshi and Saini, 2022).

Sasaran keselamatan pasien mendorong peningkatan yang lebih spesifik dalam aspek keselamatan pasien dengan cara mengidentifikasi dan menangani area yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan, serta menawarkan solusi berbasis bukti dan keahlian untuk mengatasi isu-isu tersebut. Hal ini dirancang untuk mencegah terjadinya KTD, baik yang disebabkan oleh tindakan medis yang salah maupun kelalaian dari tenaga medis atau non-medis. Sistem ini mencakup komponen penting yaitu, penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan faktor-faktor yang terkait dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, pembelajaran insiden yang terjadi dan tindak lanjutnya, pemberian solusi yang efektif untuk mengurangi kemungkinan timbulnya risiko (Pambudi *et al.*, 2018).

### 2.3.2. Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien adalah salah satu upaya untuk mencegah terjadinya insiden yang dapat merugikan baik pasien maupun rumah sakit. Sasaran ini mencakup tindakan-tindakan penting yang harus diambil oleh rumah sakit untuk menghindari risiko keselamatan pasien dan melindungi kedua belah pihak dari potensi kerugian (Larasati dan Dhamanti, 2021). Dalam Penelitian Joshi dan Saini (2022) mengenai, kesadaran dan kepatuhan terhadap tujuan keselamatan pasien internasional di antara tenaga kesehatan di rumah sakit perawatan tersier di India utara mengenai, sasaran keselamatan pasien memiliki enam poin tindakan yang harus dilakukan dengan baik dan benar meliputi;

Pertama, mengidentifikasi pasien dengan benar merupakan proses identifikasi pasien secara tepat sebagai langkah awal sebelum pasien mendapatkan penjelasan melalui intervensi untuk semua bentuk perawatan yang akan dilakukan untuk memastikan pasien menerima pengobatan sesuai yang dibutuhkan. Identifikasi yang digunakan memerlukan minimal dua kriteria seperti nama pasien, tanggal lahir dan gelang berkode. Kedua, meningkatkan komunikasi yang efektif adalah komunikasi yang dianggap efektif mengurangi kesalahan dan meningkatkan pasien keselamatan bila tepat waktu, akurat, lengkap, tidak ambigu dan baik dipahami oleh penerimanya (Joshi and Saini, 2022). Mengurangi kesalahan saat berkomunikasi, sehingga meningkatkan keselamatan pasien jika dilakukan secara efektif (Iswati, 2022).

Ketiga, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai karena obat-obatan merupakan bagian dari rencana pengobatan pasien, maka penerapan dalam manajemen keamanan obat sangat penting untuk memastikan keselamatan pasien (Farkhati *et al.*, 2021). Perawat dalam pelayanan keamanan obat-obatan memiliki

peran penting dan perlu ketelitian agar tidak terjadi kesalahan dalam memberikan obat kepada pasien. Tujuan penerapan ini untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien dengan demikian dapat meningkatkan keselamatan pasien (Iswati, 2022).

Keempat, memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar karena cedera pasien dan dampak buruk atau kejadian *sentinel* akibat lokasi yang salah, prosedur yang salah, dan operasi pasien yang salah, perlu menjadi perhatian serius bagi rumah sakit (Joshi and Saini, 2022). Sasaran ini bertujuan untuk memeriksa ketepatan lokasi, prosedur, dan pembedahan pasien dan memastikan bahwa dokumen penunjang seperti foto/*imaging*, hasil pemeriksaan darah dan hasil lab lainnya telah sesuai dan diberi label dengan benar (Iswati,2022).

Kelima, mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan merupakan bentuk pencegahan dan pengendalian merupakan tantangan bagi tatanan pelayanan kesehatan, risiko infeksi yang umum terjadi di semua tempat layanan kesehatan. Pedoman kebersihan tangan harus dipasang di area yang sesuai dan staf harus dididik untuk prosedur mencuci tangan dan disinfeksi tangan yang benar (Joshi and Saini, 2022). Tujuan pengendalian risiko infeksi akibat perawatan kesehatan adalah untuk menurunkan atau dapat menekan jumlah kejadian infeksi terkait pelayanan kesehatan dan juga mengurangi biaya yang ditimbulkan apabila infeksi berhubungan dengan pelayanan kesehatan (Iswati,2022).

Keenam, mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh karena risiko jatuh dinilai menggunakan *Morse Fall Scale* untuk orang dewasa dan *Humpty Dumpty Fall Scale* untuk pasien anak. Mencegah pasien jatuh harus dilakukan seperti, menjaga rel tempat tidur tetap tegak,

menggunakan sabuk pengaman saat mengangkat pasien di kursi roda, menggunakan papan peringatan jatuh saat mengepel lantai (Joshi and Saini, 2022). Tujuan dari penerapan ini untuk menurunkan risiko pasien jatuh pada pasien serta melakukan tindakan yang tepat guna meminimalkan cedera jika pasien jatuh (Iswati,2022).

### **2.3.3. Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien**

Penerapan prinsip-prinsip keselamatan pasien yang efektif akan menghasilkan dampak yang signifikan dan luas dalam pelayanan kesehatan. Dengan memastikan bahwa keselamatan dan kualitas pelayanan menjadi prioritas utama, masyarakat akan memperoleh pengalaman layanan yang lebih berkualitas, aman, dan sesuai dengan harapan pasien sangat penting bagi rumah sakit untuk menambah nilai dan membantu mereka mencapai standar pelayanan yang diakui baik di tingkat nasional maupun internasional. Bagi tenaga kesehatan, penerapan keselamatan pasien dapat memperkuat pemahaman tentang pentingnya keselamatan dalam setiap aspek pelayanan, dan mendorong penerapan nilai-nilai baru dalam praktik sehari-hari (Yusuf *et al.*, 2017).

Mengidentifikasi pasien dengan benar di rumah sakit adalah proses penerapan identifikasi pasien memerlukan minimal dua dari tiga bentuk identifikasi, seperti nama pasien, tanggal lahir, atau nomor rekam medis, namun nomor kamar tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien. Prosedur ini harus diterapkan di seluruh area layanan rumah sakit, termasuk rawat jalan, rawat inap, unit darurat, layanan diagnostik dan kamar operasi. Identifikasi ganda harus dilakukan sebelum setiap intervensi medis, seperti radioterapi, infus, hemodialisis, pengambilan darah, dan prosedur lainnya (SNARS, 2017).

Meningkatkan komunikasi yang efektif dapat dilakukan melalui berbagai metode, termasuk komunikasi elektronik, lisan, atau tertulis. Perintah perawatan pasien yang disampaikan secara lisan atau melalui telepon merupakan bentuk komunikasi yang paling rentan terhadap kesalahan. Selain itu, pelaporan hasil uji kritis, seperti nilai laboratorium yang penting juga sering mengalami kesalahan. Untuk mengurangi risiko kesalahan, perintah atau hasil uji harus ditulis dengan jelas (baik secara tertulis atau di input ke komputer) dan dibaca kembali oleh penerima informasi. Penerima harus mencatat dan memverifikasi informasi dengan akurat. Kebijakan dan prosedur harus mencakup alternatif yang dapat diterima ketika proses pengecekan ulang tidak memungkinkan, misalnya di ruang operasi atau dalam kondisi darurat di unit gawat darurat atau perawatan intensif (Herikurniawan, 2020).

Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai memerlukan penerapan sistem pengelolaan dan penyimpanan obat perlu menjadi perhatian yang sangat penting karena keselamatan obat merupakan tugas perawat dan tenaga medis lainnya yang terlibat dalam perawatan pasien untuk mencapai keselamatan pasien. Dalam penerapannya perlu memperhatikan identifikasi, penempatan, pelabelan, dan penyimpanan obat-obatan yang memerlukan perhatian khusus karena obat menjadi elemen penting dalam rencana pengobatan pasien, oleh karena itu manajemen perlu berperan dalam menjamin keselamatan pasien (Surahmat *et al.*, 2018).

Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar merupakan proses penerapan penting yang harus dilakukan dalam hal ini adalah, lokasi pembedahan harus ditandai secara jelas sebelum prosedur dimulai. Penandaan ini harus konsisten selama prosedur, dilakukan ketika pasien sadar dan terjaga jika memungkinkan, dan tetap terlihat

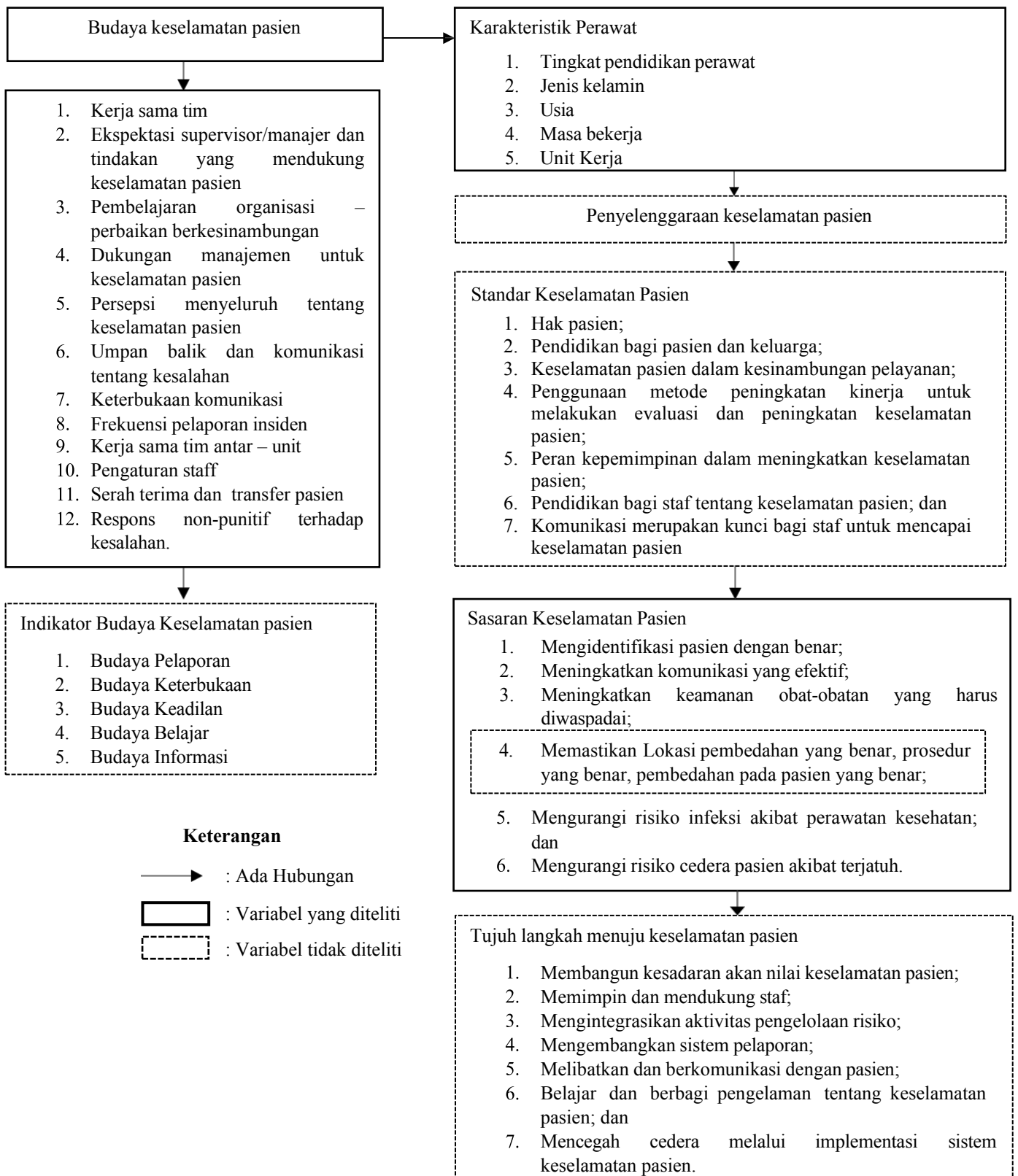
setelah pasien dipersiapkan dan ditutup. Penandaan harus dilakukan untuk semua kasus yang melibatkan lateralitas atau beberapa struktur. Proses ini bertujuan untuk memverifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar, selanjutnya waktu jeda dilakukan segera sebelum prosedur dimulai dan melibatkan seluruh tim untuk memastikan bahwa semua persiapan telah dilakukan dengan benar (Herikurniawan, 2020).

Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan adalah bentuk penerapan kebijakan cuci tangan dilakukan dengan menyediakan sabun cuci tangan cair, menempatkan stiker dan panduan cuci tangan di setiap wastafel yang ada di seluruh ruang perawatan, serta menyosialisasikan cara cuci tangan yang baik dan benar kepada petugas dan pengunjung. Melaksanakan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan sesuai dengan standar yang ditetapkan adalah langkah penting dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Hal ini penting karena ketidakpatuhan terhadap praktik cuci tangan dapat meningkatkan risiko penyebaran infeksi (Surahmat *et al.*, 2018).

Mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh dapat dilakukan di rumah sakit dengan cara mengevaluasi insiden pasien jatuh dan berupaya mengurangi risikonya dengan mengimplementasikan program pencegahan. Program ini mencakup manajemen risiko serta penilaian ulang secara berkala pada populasi pasien dan lingkungan tempat layanan diberikan. Rumah sakit juga menetapkan kebijakan dan prosedur yang menyesuaikan dengan kondisi dan fasilitas yang ada. Program pengurangan risiko jatuh melibatkan pemantauan kejadian jatuh, baik yang disengaja maupun tidak disengaja, serta penerapan langkah-langkah seperti pembatasan gerak atau pembatasan *intake* cairan (SNAR, 2017).



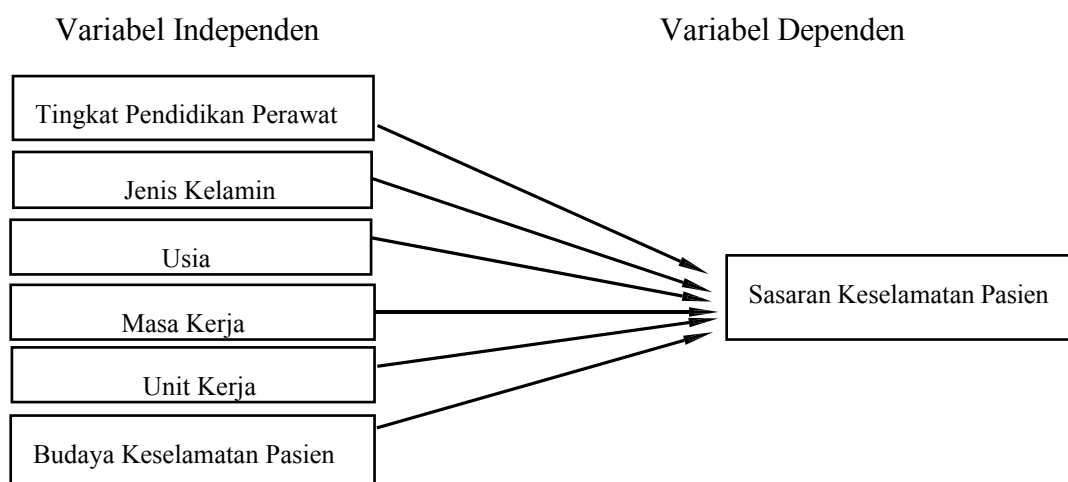
## 2.4. Kerangka Teori



**Gambar 1.** Kerangka Teori

(HSOPSC, 2022; Carthey dan Clarke, 2010; Kementerian Kesehatan RI, 2017).

## 2.5. Kerangka Konsep



**Gambar 2.** Kerangka Konsep

### Keterangan

—→ : Ada Hubungan

□ : Variabel yang diteliti

## 2.6. Hipotesis

1. Ha: Adanya hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan sasaran keselamatan pasien di RSUD Sukadana Lampung Timur  
H0: tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan sasaran keselamatan pasien di RSUD Sukadana Lampung Timur.
2. Ha: Adanya hubungan antara jenis kelamin dengan sasaran keselamatan pasien di RSUD Sukadana Lampung Timur.  
H0: tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan sasaran keselamatan pasien di RSUD Sukadana Lampung Timur.
3. Ha: Adanya hubungan antara usia dengan sasaran keselamatan pasien di RSUD Sukadana Lampung Timur.  
H0: tidak ada hubungan antara usia dengan sasaran keselamatan pasien di RSUD Sukadana Lampung Timur.

4. Ha: Adanya hubungan antara masa kerja dengan sasaran keselamatan pasien di RSUD Sukadana Lampung Timur.  
H0: tidak ada hubungan antara masa kerja dengan sasaran keselamatan pasien di RSUD Sukadana Lampung Timur.
5. Ha: Adanya hubungan antara unit kerja dengan sasaran keselamatan pasien di RSUD Sukadana Lampung Timur.  
H0: tidak ada hubungan antara unit kerja dengan sasaran keselamatan pasien di RSUD Sukadana Lampung Timur.
6. Ha: Adanya hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan sasaran keselamatan pasien di RSUD Sukadana Lampung Timur  
H0: tidak ada hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan sasaran keselamatan pasien di RSUD Sukadana Lampung Timur.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain Penelitian yang dipilih merupakan metode kuantitatif yang menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, di mana penelitian ini akan melihat hubungan tingkat pendidikan perawat, jenis kelamin, usia, masa kerja, unit kerja dan budaya keselamatan pasien dengan sasaran keselamatan pasien pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Sukadana Lampung Timur dengan pengambilan sampel menggunakan kuesioner dengan metode *self-report* responden secara langsung memberikan informasi tentang dirinya sendiri melalui jawaban atas pernyataan yang disediakan dalam kuesioner.

#### **3.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di beberapa instalasi atau unit rumah sakit umum daerah Sukadana Lampung Timur, seperti instalasi PICU NICU, ruang anak, ICU, ruang penyakit dalam A, ruang penyakit dalam B, ruang rawat inap kelas 1, VIP, bedah-syaraf, dan unit hemodialisis.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian akan berlangsung pada bulan Agustus - Desember 2024.

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah perawat yang bekerja di rumah sakit umum daerah Sukadana Lampung Timur dengan mempertimbangkan bahwa perawat adalah populasi terbanyak di rumah sakit dan lebih sering melakukan kontak secara langsung dalam mengimplementasikan budaya keselamatan pasien serta sasaran keselamatan pasien. Jumlah perawat yang bekerja di RSUD Sukadana Lampung Timur pada instalasi PICU NICU, ruang anak, ICU, ruang penyakit dalam A, ruang penyakit dalam B, ruang rawat inap kelas 1, VIP, bedah-syaraf, unit hemodialisis, poliklinik, UGD, ruang operasi dan ruang kebidanan sebanyak 125 perawat, besar sampel dan teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 86 perawat dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 1.** Sampel Penelitian (n=86)

No	Unit Kerja	Jumlah
1	PICU NICU	7
2	Ruang Anak	3
3	ICU	11
4	Ruang Penyakit Dalam A	11
5	Ruang Penyakit Dalam B	7
6	Ruang Rawat Inap Kelas 1	8
7	VIP	11
8	Bedah-Syaraf	11
9	Unit Hemodialisis	17
Jumlah Populasi Target		86

#### 3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel yang dibutuhkan adalah perawat yang ada di instalasi PICU NICU, ruang anak, ICU, ruang penyakit dalam A, ruang penyakit dalam B, ruang rawat inap kelas 1, VIP, bedah-syaraf, dan unit hemodialisis. Perawat yang akan menjadi sampel penelitian

berjumlah 86 perawat di ruang rawat inap RSUD Sukadana Lampung Timur.

#### Kriteria Inklusi

1. Perawat di RSUD Sukadana Lampung Timur yang bekerja di ruang rawat inap pada instalasi PICU NICU, ruang anak, ICU, ruang penyakit dalam A, ruang penyakit dalam B, ruang rawat inap kelas 1, VIP, bedah-syaraf, dan unit hemodialisis.
2. Perawat di RSUD Sukadana Lampung Timur yang sudah bekerja dalam rentang waktu minimal satu tahun.
3. Perawat di RSUD Sukadana Lampung Timur yang memberikan asuhan langsung kepada pasien.

#### Kriteria Eksklusi

1. Perawat yang sakit pada saat penelitian. Saat pelaksanaan penelitian tidak ada perawat yang sedang sakit.
2. Perawat yang sedang cuti. Saat pelaksanaan penelitian tidak ada perawat yang sedang cuti.
3. Perawat yang tidak bersedia menjadi responden. Saat pelaksanaan penelitian perawat menandatangani formulir persetujuan menjadi responden dan tidak ada perawat yang tidak bersedia menjadi responden
4. Perawat di RSUD Sukadana Lampung Timur yang bekerja di ruang rawat jalan pada instalasi poliklinik, UGD, dan ruang operasi dan ruang kebidanan.

### **3.4. Variabel Penelitian**

1. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan perawat, jenis kelamin, usia, masa kerja, unit kerja dan budaya keselamatan pasien.
2. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah sasaran keselamatan pasien.

### 3.5. Definisi Operasional

**Tabel 2.** Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat Pendidikan Perawat	Jenis pendidikan formal yang terakhir yang diselesaikan oleh responden (Solehati, 2017).	Mengisi kuesioner	Kuesioner data responden	1 = D3 Keperawatan 2 = D4 Keperawatan 3 = S1 Keperawatan 4 = Ners 5 = S2 (Solehati, 2017).	Ordinal
Jenis Kelamin	Perbedaan gender pada responden dilihat dari segi fisik dan biologis individu (Solehati, 2017).	Mengisi kuesioner	Kuesioner data responden	1 = Laki-laki 2 = Perempuan (Solehati, 2017).	Nominal
Usia	Rentang usia pada responden yang dihitung mulai dari lahir hingga hari di mana responden menjadi sampel pada penelitian (Solehati, 2017).	Mengisi kuesioner	Kuesioner data responden	Diukur berdasarkan nilai median 1= <34 tahun 2= ≥34 Tahun.	Nominal
Masa Bekerja	Pengukuran lama kerja yang telah dijalani oleh tenaga kesehatan dilakukan dengan menghitung dari hari mulai bekerja hingga saat ini (Tirzaningrum, 2023).	Mengisi kuesioner	Kuesioner data responden	berdasarkan nilai median 1= <9 tahun 2= ≥9 Tahun.	Nominal
Unit Kerja	Unit keperawatan merupakan bagian dari sistem perawatan kesehatan di rumah sakit yang menyediakan layanan perawatan pasien. Berbagai jenis unit keperawatan melayani pasien dengan tujuan perawatan yang beragam, disertai tugas klinis, serta struktur dan norma sosial yang berbeda (Ma <i>et al.</i> , 2015).	Mengisi kuesioner	Kuesioner data responden	1= PICU NICU 2= Ruang Anak 3= ICU 4= Ruang Penyakit Dalam A 5= Ruang Penyakit Dalam A 6= Ruang Rawat Inap Kelas 1 7= VIP 8= Bedah-Syaraf 9= Unit Hemodialisis	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Budaya Keselamatan Pasien	Budaya keselamatan pasien adalah nilai, sikap, perilaku, dan kompetensi yang mendukung pelaksanaan aktivitas individu atau kelompok secara aman di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. (Noviyanti, <i>et al.</i> , 2021).	Mengisi kuesioner	Kuesioner AHRQ	Budaya kuat $\geq 75\%$ . Budaya sedang 50%-75%. Budaya lemah $< 50\%$ (AHRQ, 2019)	Ordinal
Kerja sama Dalam Unit	Kerja sama dalam unit kondisi di mana dalam suatu unit, staf-staf saling mendukung, menghormati satu sama lain dan bekerja sebagai satu tim (Wahyuningsih, <i>et al.</i> , 2024).	Mengisi kuesioner	Kuesioner AHRQ	Diukur menggunakan rumus kategorisasi oleh (azwar, 2012). <i>Cutt off Point</i> : Budaya kuat $127 \leq X$ Budaya sedang $113 \leq X < 127$ Budaya lemah $X < 113$	Ordinal
Harapan dan Tindakan Supervisor Mempromosikan <i>Patient Safety</i>	Pertimbangan berkaitan dengan persepsi bersama anggota kelompok kerja tentang kebijakan prosedur dan praktik dalam kaitan pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja di organisasi	Mengisi kuesioner	Kuesioner AHRQ	Diukur menggunakan rumus kategorisasi oleh (azwar, 2012). <i>Cutt off Point</i> : Budaya kuat $127 \leq X$ Budaya sedang $113 \leq X < 127$ Budaya lemah $X < 113$	Ordinal
<i>Organizational Learning/</i> Perbaikan Berkelanjutan	Budaya perbaikan dari kesalahan yang terjadi dengan tindakan pencegahan yang perlu dilakukan agar tidak lagi terjadi <i>error</i> yang kemudian dilakukan perbaikan berkelanjutan (Wahyuningsih <i>et al.</i> , 2024).	Mengisi kuesioner	Kuesioner AHRQ	Diukur menggunakan rumus kategorisasi oleh (Azwar, 2012). <i>Cutt off Point</i> : Budaya kuat $127 \leq X$ Budaya sedang $113 \leq X < 127$ Budaya lemah $X < 113$	Ordinal



Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Pasien	Mengukur bagaimana manajemen di rumah sakit dalam memiliki budaya kerja yang dapat mengedepankan budaya keselamatan pasien berdasarkan upaya pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit (Farkhati <i>et al.</i> , 2018).	Mengisi kuesioner	Kuesioner AHRQ	Diukur menggunakan rumus kategorisasi oleh (Azwar, 2012). <i>Cut off Point:</i> Budaya kuat $127 \leq X$ Budaya sedang $113 \leq X < 127$ Budaya lemah $X < 113$	Ordinal
Persepsi Keseluruhan Terhadap <i>Patient Safety</i>	Merupakan bentuk dari persepsi staf pada prosedur dan sistem untuk mencegah dan mengurangi insiden keselamatan pasien (Wahyuningsih <i>et al.</i> , 2024).	Mengisi kuesioner	Kuesioner AHRQ	Diukur menggunakan rumus kategorisasi oleh (Azwar, 2012). <i>Cut off Point:</i> Budaya kuat $127 \leq X$ Budaya sedang $113 \leq X < 127$ Budaya lemah $X < 113$	Ordinal
Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Kesalahan	Proses di mana setiap staf dijelaskan mengenai kesalahan yang terjadi, diberikan umpan balik tentang implementasi untuk melakukan perubahan dan mendiskusikan cara untuk melakukan pencegahan (Wahyuningsih <i>et al.</i> , 2024).	Mengisi kuesioner	Kuesioner AHRQ	Diukur menggunakan rumus kategorisasi oleh (Azwar, 2012). <i>Cut off Point:</i> Budaya kuat $127 \leq X$ Budaya sedang $113 \leq X < 127$ Budaya lemah $X < 113$	Ordinal
Komunikasi Terbuka	Proses penyampaian staf untuk bebas berbicara mengenai informasi, ide, gagasan dan pernyataan, baik tentang suatu tindakan bahkan jika melihat sesuatu yang berdampak negatif pada pasien (Wahyuningsih <i>et al.</i> , 2024)	Mengisi kuesioner	Kuesioner AHRQ	Diukur menggunakan rumus kategorisasi oleh (Azwar, 2012). <i>Cut off Point:</i> Budaya kuat $127 \leq X$ Budaya sedang $113 \leq X < 127$ Budaya lemah $X < 113$	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Frekuensi Pelaporan Kejadian	Seberapa sering pelaporan mengenai kejadian dilaporkan Kejadian yang berpotensi membahayakan pasien, seperti KTD dan KNC (Farkhati <i>et al.</i> , 2018).	Mengisi kuesioner	Kuesioner AHRQ	Diukur menggunakan rumus kategorisasi oleh (Azwar, 2012). <i>Cut off Point:</i> Budaya kuat $127 \leq X$ Budaya sedang $113 \leq X < 127$ Budaya lemah $X < 113$	Ordinal
Kerja sama Antar Unit	Kondisi di mana staf antar unit saling mendukung, saling menghormati dan saling membantu, berkoordinasi sebagai tim untuk memberikan perawatan terbaik bagi pasien (Wahyuningsih <i>et al.</i> , 2024)	Mengisi kuesioner	Kuesioner AHRQ	Diukur menggunakan rumus kategorisasi oleh (Azwar, 2012). <i>Cut off Point:</i> Budaya kuat $127 \leq X$ Budaya sedang $113 \leq X < 127$ Budaya lemah $X < 113$	Ordinal
Staffing	Tersedianya staf yang cukup untuk menangani beban kerja dan jumlah jam kerja yang sesuai untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Wahyuningsih <i>et al.</i> , 2024).	Mengisi kuesioner	Kuesioner AHRQ	Diukur menggunakan rumus kategorisasi oleh (Azwar, 2012). <i>Cut off Point:</i> Budaya kuat $127 \leq X$ Budaya sedang $113 \leq X < 127$ Budaya lemah $X < 113$	Ordinal
Handsoff Transisi	dan Mengacu pada sejauh mana proses serah terima berlangsung dengan efektif, termasuk penyampaian informasi penting mengenai keselamatan pasien kepada anggota staf lainnya (Farkhati <i>et al.</i> , 2018).	Mengisi kuesioner	Kuesioner AHRQ	Diukur menggunakan rumus kategorisasi oleh (Azwar, 2012). <i>Cut off Point:</i> Budaya kuat $127 \leq X$ Budaya sedang $113 \leq X < 127$ Budaya lemah $X < 113$	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Respons <i>Non-Punitive</i> Terhadap Kesalahan	Sikap tidak menghukum/ menuduh/ memojokkan pelapor terhadap KTD dan KTC yang dilaporkan oleh staf (Wahyuningsih <i>et al.</i> , 2024).	Mengisi kuesioner	Kuesioner AHRQ	Diukur menggunakan rumus kategorisasi oleh (Azwar, 2012). <i>Cut off Point</i> : Budaya kuat $127 \leq X$ Budaya sedang $113 \leq X < 127$ Budaya lemah $X < 113$	Ordinal
Sasaran Keselamatan Pasien	Merupakan tujuan atau standar yang ditetapkan untuk mengurangi risiko dan meningkatkan keselamatan pasien dalam sistem perawatan kesehatan (SNARS, 2017).	Mengisi kuesioner	Kuesioner sasaran keselamatan pasien dikutip dari Arifah Junie 2022.	Diukur berdasarkan nilai mean karena data terdistribusi normal. <i>Cut Off Point</i> : Baik jika total nilai $\geq 68$ . Tidak baik jika total nilai $< 68$ .	Ordinal
Ketepatan Identifikasi Pasien	Memastikan identifikasi pasien dengan menggunakan minimal dua metode, seperti nama dan tanggal lahir, adalah langkah penting untuk menjamin bahwa setiap pasien menerima pengobatan dan perawatan yang benar (The Joint Commission International, 2024).	Mengisi kuesioner	Kuesioner sasaran keselamatan pasien dikutip dari Arifah Junie 2022.	Diukur berdasarkan nilai mean karena data terdistribusi normal. <i>Cut Off Point</i> : Baik jika total nilai $\geq 68$ . Tidak baik jika total nilai $< 68$ .	Ordinal
Peningkatan Komunikasi Efektif	Menyampaikan pesan secara signifikan kepada anggota staf yang relevan dengan segera dan tepat waktu, memastikan bahwa informasi tersebut diterima tanpa keterlambatan agar tindakan yang diperlukan dapat diambil tanpa penundaan (The Joint Commission International, 2024).	Mengisi kuesioner	Kuesioner sasaran keselamatan pasien dikutip dari Arifah Junie 2022.	Diukur berdasarkan nilai mean karena data terdistribusi normal. <i>Cut Off Point</i> : Baik jika total nilai $\geq 68$ . Tidak baik jika total nilai $< 68$ .	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai	Mengurangi risiko kesalahan obat dengan meningkatkan sistem dalam pemilihan, persiapan, dan administrasi obat serta mengimplementasikan regulasi yang ketat untuk memperkuat keamanan obat-obatan yang berisiko tinggi (SNARS, 2017).	Mengisi kuesioner	Kuesioner sasaran keselamatan pasien dikutip dari Arifah Junie 2022.	Diukur berdasarkan nilai mean karena data terdistribusi normal. <i>Cut Off Point</i> : Baik jika total nilai $\geq 68$ . Tidak baik jika total nilai $< 68$ .	Ordinal
Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan	Pencegahan dan pengendalian infeksi seperti mengikuti panduan membersihkan tangan dari pusat pengendalian dan pencegahan penyakit (CDC) atau organisasi kesehatan dunia (WHO) (The Joint Commission International, 2024).	Mengisi kuesioner	Kuesioner sasaran keselamatan pasien dikutip dari Arifah Junie 2022.	Diukur berdasarkan nilai mean karena data terdistribusi normal. <i>Cut Off Point</i> : Baik jika total nilai $\geq 68$ . Tidak baik jika total nilai $< 68$ .	Ordinal
Pengurangan Risiko Jatuh	Mencegah terjadinya jatuh di fasilitas kesehatan dengan terlebih dahulu mengidentifikasi pasien yang berada dalam kategori berisiko tinggi dan kemudian menerapkan berbagai strategi pencegahan yang efektif (SNARS, 2017).	Mengisi kuesioner	Kuesioner sasaran keselamatan pasien dikutip dari Arifah Junie 2022.	Diukur berdasarkan nilai mean karena data terdistribusi normal. <i>Cut Off Point</i> : Baik jika total nilai $\geq 68$ . Tidak baik jika total nilai $< 68$ .	Ordinal

### 3.6. Instrumen atau Alat Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner pada penelitian ini adalah:

#### 1. Kuesioner budaya keselamatan pasien

Kuesioner Keselamatan pasien oleh (Tambajong *et al.*, 2022), merupakan kuesioner HSOPSC dalam bahasa Indonesia setelah dilakukan adaptasi linguistik, terbukti valid dan reliabel melalui uji psikometri, sehingga layak untuk menilai budaya keselamatan pasien. Validitas dan reliabilitasnya diperoleh setelah dilakukan uji validitas isi, konstruk, dan

reliabilitas. Setelah satu item dihapus, kuesioner HSOPSC final versi Indonesia menunjukkan 41 dari 42 item dalam 12 dimensi memiliki faktor *loading*  $\geq 0,50$  yang menandakan bahwa item-item tersebut valid.

Pada kuesioner yang digunakan didapatkan dengan hasil pernyataan positif 4 = Sangat Setuju, 3 = Setuju, sebagai respons positif dan 2 = Tidak Setuju, 1 = Sangat Tidak Setuju, sebagai respons negatif. Pernyataan Negatif 1 = Sangat Setuju, 2 = Setuju, sebagai respons positif dan 3 = Tidak Setuju, 4 = Sangat Tidak Setuju sebagai respons positif. Berikut adalah distribusi dari pernyataan positif dan negatif pada kuesioner HSOPSC:

**Tabel 3.** Distribusi Pernyataan Kuesioner Budaya Keselamatan Pasien

No.	Dimensi	Pernyataan		Total
		Positif	Negatif	
1.	Kerja sama tim Harapan dan tindakan	A1, A3, A4, A11	-	4
2.	supervisor mempromosikan <i>patient safety</i>	B1, B2	B3, B4	4
3.	<i>Organizational learning</i> / Perbaikan berkelanjutan	A6, A9, A13	-	3
4.	Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien	F1, F8	F9	3
5.	Persepsi keseluruhan terhadap <i>patient safety</i>	A15, A18	A10, A17	4
6.	Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan	C1, C3, C5	-	3
7.	Komunikasi terbuka	C2, C4	C6	3
8.	Frekuensi pelaporan kejadian	D1, D2, D3	-	3
9.	Kerja sama antar unit	F4, F10	F2, F6	4
10.	<i>Staffing</i>		A5, A7, A14	3
11.	<i>Handsoff</i> dan transisi	-	F3, F5, F7, F11	4
12.	Respons <i>Non-Punitive</i> terhadap kesalahan	-	A8, A12, A16	3
Total Pernyataan				41

Dimensi budaya keselamatan pasien dibagi menjadi tiga kategori yaitu budaya kuat, budaya sedang dan budaya lemah. Ketiga kategori tersebut berdasarkan pada pedoman *Hospital Survey On Patient Safety Culture* oleh AHRQ. Budaya keselamatan pasien dikatakan lemah jika hasil ukur

dari respons positif sebesar <50%, dikatakan budaya sedang jika respons positif sebesar 50%-75%, dikatakan budaya kuat apabila respons positif sebesar  $\geq 75\%$  atau lebih. Dalam pengkategorisasi, peneliti menggolongkan kembali untuk responden sebagai subjek ke dalam tiga kategori yaitu, budaya kuat  $127 \leq X$ , budaya sedang  $113 \leq X < 127$  dan budaya lemah  $X < 113$ , dengan melakukan perhitungan menggunakan rumus oleh (Azwar, 2012). Untuk membuat kategorisasi diperlukan nilai mean dan satuan standar deviasi, norma kategorisasi yang digunakan menggunakan nilai mean yaitu 120 dan nilai standar deviasi yaitu 7, karna data terdistribusi normal pada uji normalitas dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan hasil adalah  $p=0,200$  ( $p>0,05$ ).

**Tabel 4.** Norma Kategorisasi dan *Cut Off Point*

Kategori	Rumus	<i>Cut Off Point</i>
Budaya Kuat	$(M + 1SD) \leq X$	$127 \leq X$
Budaya Sedang	$(M - 1SD) \leq X < (M + 1SD)$	$113 \leq X < 127$
Budaya Lemah	$X < (M - 1SD)$	$X < 113$

Keterangan: M = Mean; SD = Standar Deviation; X = Total Score Responden

## 2. Kuesioner sasaran keselamatan pasien

Variabel kuesioner ini berdasarkan Permenkes No 11 Tahun 2017 dan dikutip dari Arifah Junie 2022, terdapat 24 pernyataan dengan enam sasaran dan total pernyataan yang digunakan sebanyak 19 pernyataan yang mencakup lima sasaran keselamatan pasien. Dalam kuesioner ini menggunakan skala likert dengan rentang nilai pernyataan Positif 4 = Selalu, 3 = Sering, sebagai respons positif dan 2 = Kadang-kadang, 1 = Tidak pernah sebagai respons negatif. Pernyataan Negatif 1 = Selalu, 2 = Sering, sebagai respons negatif dan 3 = Kadang-kadang, 4 = Tidak Pernah sebagai respons positif.

**Tabel 5.** Distribusi Pernyataan Kuesioner Sasaran Keselamatan Pasien

No.	Variabel	Nomor Pernyataan Positif	Nomor Pernyataan Negatif
1.	Ketepatan Identifikasi Pasien	1, 3	2
2.	Peningkatan Komunikasi Efektif	4, 5, 6	-
3.	Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai	7, 8, 9, 10	11
4.	Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan	12, 13, 14,	-
5.	Pengurangan Risiko Jatuh	15,17, 18, 19	16
Jumlah Pernyataan		16	3

Kategorisasi dibagi menjadi baik dan tidak baik dengan menggunakan nilai mean yaitu 68, karena data terdistribusi normal pada uji normalitas dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan hasil adalah  $p=0,177$  ( $p>0,05$ ).

### 3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.7.1 Uji Validitas

##### 1. Kuesioner Budaya Keselamatan Pasien

Hasil uji validitas konstruk menggunakan analisis faktor konfirmatorik pada 12 dimensi kuesioner HSOPSC versi Indonesia menunjukkan bahwa 41 dari 42 item memiliki faktor loading  $\geq 0,50$ , yang menandakan validitasnya. Item A2 pada dimensi 10 (pengaturan staf) memiliki faktor *loading* 0,16, sehingga dianggap tidak valid dan dikeluarkan dari model. Setelah uji ulang, semua butir pernyataan kuesioner adaptasi tetap valid meskipun item A2 dikeluarkan.

##### 2. Kuesioner Sasaran Keselamatan Pasien

Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini mencakup *content validity* dan *construct validity*. Uji *content validity* dilakukan oleh tim keselamatan pasien RSUD H. Abdul Majid Batoe, sedangkan untuk *construct validity* menggunakan rumus *pearson product moment* ( $r$ ) dengan membandingkan skor setiap pernyataan terhadap skor total kuesioner. Hasil uji menunjukkan bahwa kuesioner

sasaran keselamatan pasien yang terdiri dari 24 pernyataan, semuanya valid dengan nilai  $r$  antara 0,467 – 0,971.

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

#### 1. Kuesioner Budaya Keselamatan Pasien

Dengan menggunakan metode *cronbach's alpha* untuk uji reliabilitas, kuesioner HSOPSC versi Indonesia menunjukkan bahwa setiap item dalam setiap dimensi, serta keseluruhan dimensi, memiliki *cronbach's alpha*  $\geq 0,70$  yang menunjukkan reliabilitas. Semua item yang diuji memiliki nilai *cronbach's alpha* berkisar antara 0,809–0,918 yang menandakan bahwa seluruh dimensi dalam kuesioner tersebut dapat dianggap reliabel.

#### 2. Kuesioner Sasaran Keselamatan Pasien

Dalam penelitian ini uji reabilitas diukur menggunakan rumus *cronbach's alpha* jika nilai *alpha*  $>0,90$  maka reliabilitas dianggap sempurna. Jika nilai *alpha* berada dalam rentang 0,70-0,90 maka reliabilitas dikategorikan tinggi. Nilai *alpha* antara 0,50-0,70 menunjukkan reliabilitas yang moderat, sementara nilai *alpha*  $<0,50$  menunjukkan reliabilitas yang rendah. Hasil dari uji reabilitas kuesioner sasaran keselamatan pasien keseluruhan pernyataan diperoleh *cronbach's alpha* sebesar 0,983.

## 3.8. Pengumpulan Data

### 3.8.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden oleh peneliti, yang meliputi tingkat pendidikan perawat, jenis kelamin, usia, masa kerja, unit kerja, jawaban kuesioner budaya keselamatan pasien dan sasaran keselamatan pasien. Karakteristik dari responden harus sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.



### 3.8.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung dari responden penelitian. Data ini diambil melalui pencatatan data pelaporan kejadian insiden keselamatan pasien di RSUD Sukadana Lampung Timur.

### 3.9. Pengolahan Data

Data pada penelitian ini dianalisis dengan *software* pengolah data statistik. Langkah-langkah dalam proses pengolahan data terdiri dari:

1. Pengeditan data (*Editing*)

Pemeriksaan data yang telah dikumpulkan untuk menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data.

2. Transformasi Data (*Coding*)

*Coding* data merupakan kode tertentu pada setiap data dan memberikan kategori untuk jenis data yang sama.

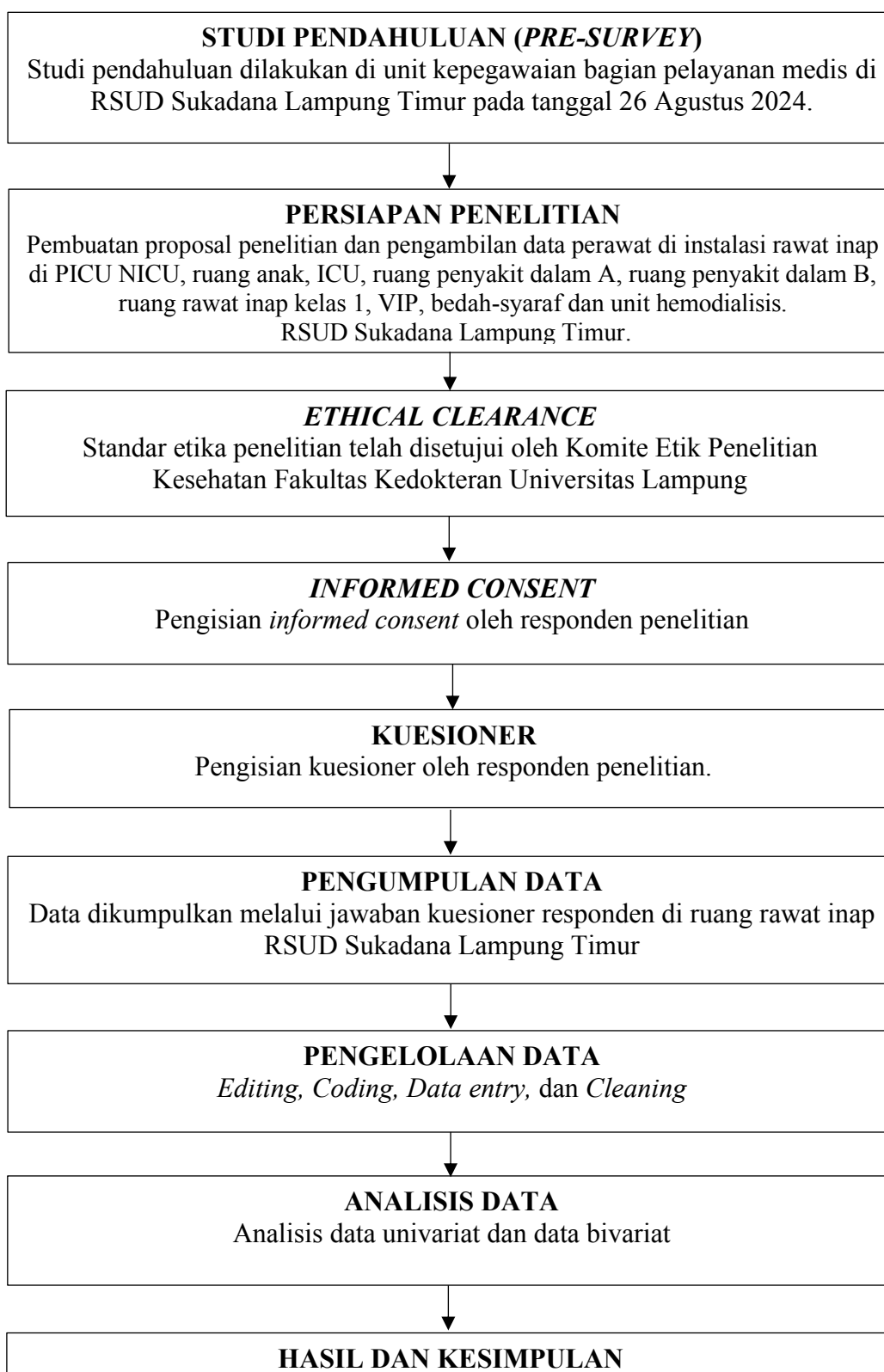
3. Data *entry*

Memasukkan data ke dalam program statistik yang ada pada komputer.

4. *Cleaning*

Setelah data yang diperoleh dimasukkan ke dalam komputer selanjutnya akan dilakukan pembersihan data (*data cleaning*) yang merupakan pengoreksian data dengan tujuan untuk meminimalisasi kesalahan kode atau kelengkapan.

### 3.10. Alur Penelitian



**Gambar 3.** Kerangka Kerja Penelitian

### 3.11. Analisa Data Penelitian

#### 1. Analisis Data Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini memberikan hasil distribusi frekuensi pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan perawat, jenis kelamin, usia, masa kerja, unit kerja, dimensi budaya keselamatan pasien dan dimensi sasaran keselamatan pasien di RSUD Sukadana Lampung Timur.

#### 2. Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat tingkat pendidikan dan unit kerja dengan sasaran keselamatan pasien menggunakan uji *annova* dan jenis kelamin, usia, masa kerja dengan sasaran keselamatan pasien menggunakan uji *Chi-square*. Analisis bivariat budaya keselamatan pasien dengan sasaran keselamatan pasien menggunakan uji *fisher's exact* sebagai alternatif dari uji *Chi-square* yang tidak memenuhi syarat karena sel 33,3%. Uji *Chi-square* mensyaratkan bahwa nilai *expected* pada sel tidak kurang dari lima, dengan maksimal 20% dari jumlah sel yang diizinkan. Jika syarat uji *chi-square* tidak terpenuhi, maka digunakan uji *Fisher Exact* sebagai alternatif (Machali, 2021). Untuk semua variabel bernilai  $p < 0,05$  maka adanya hubungan antara variabel-variabel tersebut, sedangkan jika nilai  $P > 0,05$  maka tidak ada hubungan antara variabel.

### 3.12. Etika Penelitian

Persetujuan etik telah didapatkan dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor registrasi No. 5269/UN26.18/PP.05.02.00/2024 dan izin penelitian telah diajukan ke RSUD Sukadana Lampung Timur. Sebelum melakukan pengambilan data, responden akan dijelaskan mengenai *informed consent* penelitian. Data sekunder didapatkan dari laporan insiden keselamatan pasien yang dilaporkan dari Komite Mutu RSUD Sukadana Lampung Timur.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan karakteristik perawat dan budaya keselamatan pasien dengan sasaran keselamatan pasien pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah Sukadana Lampung Timur, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik perawat didominasi oleh tingkat pendidikan D3 keperawatan, berjenis kelamin perempuan, berusia dari  $\geq 34$  Tahun, masa kerja  $\geq 9$  tahun dan unit kerja di hemodialisis.
2. Perawat di instalasi rawat inap RSUD Sukadana Lampung Timur keseluruhan pada 12 dimensi budaya keselamatan pasien dikategorikan sebagai budaya keselamatan pasien yang kuat. Terdapat delapan budaya kuat diantaranya, kerja sama tim, harapan dan tindakan supervisor mempromosikan *patient safety*, *organizational learning*/ perbaikan berkelanjutan, dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, persepsi keseluruhan terhadap *patient safety*, komunikasi terbuka, frekuensi pelaporan kejadian dan kerja sama antar unit. Empat dimensi lainnya dikategorikan budaya sedang yaitu umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, *hands off* dan transisi, *staffing* dan respons *non-punitive* terhadap kesalahan.
3. Perawat di instalasi rawat inap RSUD Sukadana Lampung Timur secara keseluruhan memiliki persentase besar dan baik dalam mengimplementasikan sasaran keselamatan pasien dengan mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai,

mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan, dan mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

4. Terdapat hubungan antara unit kerja dengan sasaran keselamatan pasien pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah Sukadana Lampung Timur.
5. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan, jenis kelamin, usia dan masa kerja dengan sasaran keselamatan pasien pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah Sukadana Lampung Timur.
6. Terdapat hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan sasaran keselamatan pasien pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit umum daerah Sukadana Lampung Timur.

## **5.2. Saran**

### **5.2.1. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**

Disarankan dapat memperbarui pengetahuan mengenai keselamatan pasien di bidang akademik sehingga dapat menjadi praktisi yang memahami keselamatan pasien dan dapat berperan langsung dalam mengimplementasikan keselamatan pasien.

### **5.2.2. Bagi Perawat RSUD Sukadana Lampung Timur**

Perawat perlu memahami bahwa budaya keselamatan pasien adalah upaya yang sistematis dalam mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan. Selain itu, perawat yang masih belum patuh melakukan standar keselamatan pasien perlu untuk meningkatkan kesadaran dan praktik yang baik mengenai keselamatan pasien, untuk itu dalam penerapannya perawat perlu memperhatikan setiap nilai-nilai dari sasaran keselamatan pasien.

### **5.2.3. Bagi RSUD Sukadana Lampung Timur**

RSUD Sukadana Lampung Timur perlu mempertahankan budaya keselamatan pasien dengan sasaran keselamatan pasien yang telah dilaksanakan di rumah sakit. Selain itu, perlu bagi rumah sakit

memperhatikan mengenai perawat yang masi belum patuh dalam melaksanakan keselamatan pasien. Rumah sakit perlu memberikan perhatian pada penyediaan fasilitas yang mendukung perawat dalam mempelajari dan memahami informasi terkini terkait keselamatan pasien. Fasilitas seperti pelatihan berkelanjutan, akses ke literatur medis, seminar, dan *workshop* mengenai keselamatan pasien dapat membantu meningkatkan kompetensi perawat. Selain itu, penyediaan teknologi informasi, seperti *e-learning* atau aplikasi berbasis digital, memungkinkan perawat untuk terus memperbarui pengetahuan mereka secara praktisi. Langkah ini penting untuk memastikan bahwa perawat selalu siap menghadapi tantangan dalam pelayanan kesehatan dan menerapkan standar keselamatan pasien secara optimal.

#### **5.2.4. Bagi Peneliti**

Peneliti dapat menambah wawasan pengetahuan dan memperluas kembali materi mengenai keselamatan pasien, agar kelak dapat mengimplementasikan secara baik dan benar.

#### **5.2.5. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan pendekatan wawancara atau penelitian kualitatif untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai pengalaman dan perspektif perawat terkait budaya keselamatan pasien dan sasaran keselamatan pasien. Selain itu, penelitian dapat mempertimbangkan untuk memasukkan jenis kelamin sebagai salah satu karakteristik yang dianalisis. Hal ini penting karena jenis kelamin sering kali menjadi faktor yang memengaruhi perilaku kerja, pengambilan keputusan, serta tanggapan terhadap situasi tertentu, termasuk dalam konteks penerapan keselamatan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). 2024. What Is Patient Safety Culture?. <https://www.ahrq.gov/sops/about/patient-safety-culture.html>. Diakses pada 20 Agustus 2024.
- Agustira U., Efroliza dan Apriyani. 2024. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Masker Medika*, 12(1): 18-28. <https://doi.org/10.52523/maskermedika.v12i1.583>
- Al-Hasnawi, A. A., dan Aljebory, M. K. A. (2023). Relationship between nurses' performance and their demographic characteristics. *Journal Port Science Research*, 6(1), 11-15.
- Anggraeni D, Ahsan, Azzuhri M,. 2016. Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Sikap Melaporkan Insiden Pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen. 14(2):309-310. *Terindeks dalam Google Scholar JAM*. Available at: <http://dx.doi.org/10>.
- Arbianti K, Amalia R, Hendrartini J, Kuntjoro T, Aulia GB, Khotimah GTK. 2024. Patient Safety Culture Analysis at Sultan Agung Islamic Dental Hospital to Improve Patient Safety. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 13(1), pp. 24–42. Available at: <https://doi.org/10.18196/jmmr.v13i1.65>

- Asante AO , Korsah KA, Amoako C. 2023. Does the gender of nurses matter to patients? A qualitative analysis of gender preferences of patients. *SAGE Open Medicine*. 11: 1-12.
- Ayaad O, Haroun A, Yaseen R, Thaib F, Al-Rawashdeh K, Mohammad I, *et al.* 2019. Improving nurses' hand-off process on oncology setting using lean management principles', *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(5), pp. 1563–1570. Available at: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.5.1563>.
- Azwar, S. 2012. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azyabi A, karwowski W, Hancock P, Wan Thomas TH, Elshennawy A. 2022. Assessing Patient Safety Culture in United States Hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph19042353>.
- Bahri, S., Fitriani, A. D., dan Jamaluddin, J. (2022). An Overview of Patient Safety Culture with the AHRQ. *Journal La Medihealtico*, 3(6), 493-506.
- Basri B, Purnamasari H. 2021. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Upt Rsud Deli Serdang. *Public Health Journal*.7(2): 31-33.
- Battard J. 2017. Nonpunitive response to errors fosters a just culture. *Nursing Management*, 48(1), pp. 53–55. Available at: <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000511184.95547.b3>.
- Boge LA, Santos CD, Moreno-Walton LA, Cubeddu LX, Farcy DA. 2019. The Relationship Between Physician/Nurse Gender and Patients' Correct Identification of Health Care Professional Roles in the Emergency Department. *Journal Of Women's Health*. 28(7): 961-964.



- Buhari B. 2019. Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta Di Kota Jambi. Jurnal 'Aisyiyah Medika. 3(1): 1-14.
- Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. 2014. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*. 51(2): 240–249.
- Carthey and Jane. 2010. The 'How to Guide' Implementing Human Factors in Healthcare. Available at: [www.chfg](http://www.chfg.org).
- Carthon JMB, Davis L, Dierkes A, Hatfield L, Hedgeland T, Holland S, *et al.* 2019. Association of nurse engagement and nurse staffing on patient safety', *Journal of Nursing Care Quality*, 34(1), pp. 40–46. Available at: <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000334>.
- Chang HY, Friesner D, Lee IC, Chu TL, Chen HL, Wu WE, Teng CI. 2016. Openness to experience, work experience and patient safety. *J Nurs Manag*. 24(8):1098-1108.
- Darmika, P., dan Darmawan, E. S. (2019). Determinant Factors Associated with Patient Safety Culture in Dharma Yadnya General Hospital, Bali. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 139-146.
- Durand F, Bourgeault IL, Hebert RL, Fleury M. 2021. The Role Of Gender, Profession And Informational Role Self-Efficacy In Physician–Nurse Knowledge Sharing And Decision-Making. *Journal Of Interprofessional Care*. 36(1):34-43.

- Dorigan, G. H., Mingato, D. F. P., dan Guirardello, E. D. B. (2020). Nursing safety attitudes: relationship with time of experience and intention to leave the job. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, e20190274.
- Ekawardani N, Manampiring AE, Kristanto, 2022. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Medical Scope Journal*. 4(1): 79–88. Available at: <https://doi.org/10.35790/msj.v4.i1.44770>.
- Farkhati D, Rochmad WF, Oktariani S. 2018. Survei Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Modal Dasar Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 44- 58.
- Flott K, Nelson D, Moorcroft T, Mayer EK, Gage W, Redhead J, *et al.* 2018. Enhancing safety culture through improved incident reporting: A case study in translational research. *Health Affairs*. 37(11): 1797–1804. Available at: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.0706>.
- Forward C, Sieck CJ. 2022. Patient and family advisory councils (PFAC) feedback as the voice of health care consumers. *Journal of Hospital Management and Health Policy*, 6. Available at: <https://doi.org/10.21037/JHMHP-20-112>.
- Gani, M. S., Arso, S. P., dan Dwiantoro, L. (2024). AZ Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peran Perawat Dalam Menjalankan Sasaran Keselamatan Pasien. *Journal of Health Science and Prevention*, 8(1), 9-17.
- Geese F, Schmitt KU. 2023. Interprofessional Collaboration in Complex Patient Care Transition: A Qualitative Multi-Perspective Analysis. *Healthcare (Switzerland)*, 11(3). Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare11030359>.

- Girginer, N., dan İskenderoğlu, M. (2020). Sigma Levels Analysis of International Patient Safety Goals for a Private Hospital. *Journal Of International Health Sciences and Management*, 6(10), 65-73.
- Gurses AP, Carayon P, Wall M. 2009. Impact of Performance Obstacles on Intensive Care Nurses' Workload, Perceived Quality and Safety of Care, and Quality of Working Life. *Health Services Research*. 44(2), 422–443.
- Harwati ETH, Asda P, dan Khristiani ER. 2021. Implementation Of Patient Safety Objectives Risk Of Fall In Surgery Ward Panembahan Senopati Bantul Hospital. (MIKKI) *Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia*. 10(1): 56-57.
- Handoko, T. H. 2007. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta.
- Herikurniawan. 2022. Patient Safety and International Patient Safety Goals (IPSGS) In The Field Of Respiriology. *Indonesia Journal Chest*. 7(1): 69- 70.
- Hill JE, Stephani AM, Sapple P, Clegg AJ. 2020. The effectiveness of continuous quality improvement for developing professional practice and improving health care outcomes: A systematic review. *Implementation Science*. BioMed Central Ltd. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13012-020-0975-2>.
- Huang CH, Wu HH, Lee YC Li X. 2024. The Critical Role of Leadership in Patient Safety Culture: A Mediation Analysis of Management Influence on Safety Factors. *Risk Management and Healthcare Policy*, 17, pp. 513–523. Available at: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S446651>.

- Huang CH, Wu HH, Lee YC. 2018. The perceptions of patient safety culture: A difference between physicians and nurses in Taiwan. *Applied Nursing Research*, 40, pp. 39–44. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.12.010>.
- Huang, H., Xiao, L., Chen, Z., Cao, S., Zheng, S., Zhao, Q., dan Xiao, M. (2022). A national study of patient safety culture and patient safety goal in Chinese hospitals. *Journal of Patient Safety*, 18(8), e1167-e1173.
- Hwang J, Kim SW, Park H. 2021. Relationships Between Nurses' Work System, Safety-Related Performance, and Outcomes: A Structural Equation Model. *Journal Patient Safetu*. 17(8): e1638-e1645.
- Ishak, Yasmi. 2024. The Relationship between Safety Culture and Risk Management on Patient Safety Incidents in the Inpatient Room at Stella Maris Hospital, Makassar. *Formosa Journal of Science and Technology (FJST)*, 3(6), pp. 1217–1228. Available at: <https://doi.org/10.55927/fjst.v3i6.9711>.
- Iswati. 2022. Keselamatan Pasien Dan Keselamatan Kesehatan Kerja. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Jacobus DWC, SetyaningsihY, Arso SP. 2024. Investigating Between Patient Safety Culture, Organizational Climate, and A Positive Workplace on Reporting of Patient Safety Incidents in Hospital. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 13(1): 85–100. Available at: <https://doi.org/10.18196/jmmr.v13i1.136>.
- Joshi DC, Saini RS. 2022. Awareness and Compliance to International Patient Safety Goals among Healthcare Personnel of a Tertiary Care Hospital in Northern India. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research*. 16(10). [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.7860/jcdr/2022/58145.17113>.

- Juliani, N., Fitriani, A. D., dan Theo, D. (2021). Analysis of the Implementation of Patient Safety Culture with the AHRQ Model at Mitra Medika Hospital Tanjung Mulia Medan. *Journal La Medihealthico*, 2(5), 1-9.
- Junie A. 2022. Hubungan Sikap Dan Kerja Sama Tim Perawat Dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2022 [Skripsi]. Universitas Jambi: Jambi.
- Kanja, F. J., Kasim, Z., dan Riu, S. D. M. 2024. Hubungan Masa Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Pelaksanaan SPO Pencegahan Resiko Jatuh Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap RS TK. II Robert Wolter Mongisidi. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.*, 2(1), 83-93.
- Kartikasari BK, Samirah, Zairina E. 2023. The Assessment Of Patient Safety Culture Among Doctors, Nurses And Pharmacists In A Public Hospital In Indonesia. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*. 13(2): 104-105. Available at: <https://doi.org/10.22146/jmpf.83575>.
- Kementerian Kesehatan RI. 2022. Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/627/keselamatan-pasien-di-rumah-sakit](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/627/keselamatan-pasien-di-rumah-sakit). Diakses pada 20 Agustus 2024.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta.
- Khan AI, Barnsley J, Harris JK, Wodchis WP. 2022. Examining the extent and factors associated with interprofessional teamwork in primary care settings. *Journal of Interprofessional Care*, 36(1), pp. 52–63. Available at: <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1874896>.

Kobayashi, K., Ando, K., Nakashima, H., Machino, M., Kanbara, S., Ito, S., ... dan Imagama, S. (2021). Challenges for Joint Commission International accreditation: performance of orthopedic surgeons based on International Patient Safety Goals. *Nagoya journal of medical science*, 83(1), 87.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2017. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1. Jakarta: DPD PORMIKI.

Komite Mutu RS sub Keselamatan. 2024. Laporan Insiden Keselamatan Pasien Januari - Desember Tahun 2023. Lampung Timur: RSUD Sukadana Kabupaten Lampung Timur.

Komite Nasional Keselamatan Pasien. 2020. Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from Jakarta: <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/event5-04.pdf>

Kurniavip, A. L., dan Damayanti, N. A. (2017). Hubungan karakteristik individu perawat dengan insiden keselamatan pasien tipe administrasi klinik di rumah sakit umum haji surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 1-6.

Larasati A, Dharmanti I. 2021. Studi Literatur: Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Media Gizi Kesmas*. 10(1): 138-148.

Lasater KB, Sloane DM, McHugh MD, Porat-Dahlerbruch J, Aiken LH. 2021. Changes in proportion of bachelor's nurses associated with improvements in patient outcomes. *Res Nurs Health*. 44(5): 787–795.

Ma, C., Olds, D. M., dan Dunton, N. E. (2015). Nurse work environment and quality of care by unit types: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(10), 1565-1572.

Machali I. 2021. Metode Penelitian Kuantitatif (Panduan Praktis Merencanakan, Melaksanakan dan Analisis dalam Penelitian Kuantitatif). Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Meher, C., dan Rochadi, K. (2021). Pengaruh Karakteristik Individu dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS Raskita. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 10(1), 72-85.

Muhsinin, S. Z., Sulastien, H., Musniati, M., dan Safitri, S. (2023). Hubungan Lama Bekerja dan Tingkat Pendidikan dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 28620-28625.

Muliyadi, M., dan Yulia, S. 2022. Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Di Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 7(2).

Naji GMA, Isha ASN, Alazzani A, Saleem MS, Alzoraiki M. 2022. Assessing the Mediating Role of Safety Communication Between Safety Culture and Employees Safety Performance. *Frontiers in Public Health*, 10. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.840281>.

Noviyanti LW, Ahsan A, Sudartya TS. 2021. Exploring the relationship between nurses communication batisfaction and patient safety culture. *Journal of Public Health Research*, 10(2). Available at: <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2225>.

Notoatmodjo, S. (1997) Ilmu Perilaku masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2003) Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2014) Ilmu Perilaku Kesehatan. *Jakarta*: Rineka Cipta.
- Nyberg A, Olofsson B, Fagerdahl A, Haney M, Otten V. 2024. Longer work experience and age associated with safety attitudes in operating room nurses: an online cross-sectional study. *BMJ Open Quality*. 13: 1-8.
- Pambudi YDW, Sutriningsih A dan Yasin DDF. 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan 6 Skp (Sasaran Keselamatan Pasien) Pada Akreditasi Jci (*Joint Commission International*) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang. *Nursing News*. (3)1: 732-733.
- Patient Safety Network. 2019. Reporting Patient Safety Events. <https://psnet.ahrq.gov/primer/reporting-patient-safety-events>. diakses pada 20 Agustus 2024.
- Pedroso, A. C., Fernandes, F. P., Tuma, P., Vernal, S., Pellizzari, M., Seiseddos, M. G., dan Neto, M. C. 2023. Patient safety culture in South America: a cross-sectional study. *BMJ Open Quality*, 12(4), e002362.
- Putri, M. E., Fithriyani, F., dan Sari, M. T. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan 6 Sasaran Keselamatan
- Pramesona BA, Sukohar A, Taneepanichskul S, Rasyid MFA., 2023. A qualitative study of the reasons for low patient safety incident reporting among Indonesian nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(4). Available at: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0583>.
- Rahman HA, Jarrar M, Don MS. 2021. Nurse Level of Education, Quality of Care and Patient Safety in the Medical and Surgical Wards in Malaysian Private Hospitals: A Cross-Sectional Study. *Global Journal of Health Science*. 7(6): 331-337.



Reporting Patient Safety Events. 2019. PSNet [internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality, US Department of Health and Human Services. <https://psnet.ahrq.gov/primer/reporting-patient-safety-events>. Diakses pada 20 Agustus 2024.

Rochmah TN, Santi MW, Endaryanto A, Prakoeswa CRS. 2019. Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Indikator *Agency for Healthcare Research and Quality* di RSUD Dr. Soetomo. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 10(2): 112-113.

Rosyada SD. 2014. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Pada Perawat Unit Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Bulan Juni Tahun 2014 [Skripsi]. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Jakarta.

Safruddin MB, Milkhatun. 2019. The Relation Between Nurses Age And Compliance In The Implementation Of Prevention Of Falling Patients In The General Hospital Of The Samarinda Government. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 7(1): 33-38.

Salawati L. 2020. Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Averrous*. 6(1):98-107.

Sapwal M. 2022. Keselamatan Pasien Dan Keselamatan Kesehatan Kerja. Bandung: Media Sains Indonesia.

Sarasanti, J., Soepangat, S., dan Hutapea, F. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Oleh Paramedis Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 8(2), 17.

- Setyani, M. D., Zuhrotunida, Z., dan Syahridal, S. (2016). Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang. *Jurnal JKFT*, 1(2), 59-69.
- Sintaningrum, P. C. 2022. *Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang* [Skripsi]. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Shin S, Won M. 2021. Trend analysis of patient safety incidents and their associated factors in korea using national patient safety report data (2017- 2019). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168482>.
- Soru A, Wahyuningsih A. 2018. Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien. *Jurnal STIKES. STIKES RS. Baptis Kediri*. 2(11):89-160.
- Solehati DE. 2017. Pengaruh Supervisi Terhadap Perilaku Perawat Dalam Menerapkan Patient Safety Di Instalasi Rawat Inap RSUD Tugurejo [Skripsi]. Universitas Diponegoro: Semarang
- Sugianto, I. A., dan Rahayu, S. 2020. Factors Related to Behavior in Implementing Patient Safety of Nurses. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(3), 354-364.
- Surahmat R, Neherta M, Ariati N. 2018. The Implementation of Patient Safety Goals by Nurses Post Accredited Hospital in Palembang, South Sumatra, Indonesia. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*. Available at: [www.ijisrt.com](http://www.ijisrt.com)495.
- Tahoun GA, A., Saeed AE., dan Moustafa SS. (2021). Nurses' Application of International Patient Safety Goals at Accredited and Non-accredited Hospitals. *Journal of Nursing Science Benha University*, 2(2), 129-142.

- Tambajong MGK, Pramono D, Utarini A. 2022. Adaptasi Linguistik Kuesioner Hospital Survey On Patient Safety Culture Ke Versi Indonesia. *The Journal Of Hospital Accreditation*. 4(1): 17-27.
- Tan BYQ, Kanneganti A, Lim LJH, Tan M, Chua YX, Tan L, *et al.* 2020. Burnout and associated factors among health care workers in Singapore during the COVID-19 pandemic. *JAMDA*. 21(12):1751-1758.
- The Joint Commission. 2024. Assisted Living Community: 2024 National Patient Safety Goals. National Safety Goals. <https://www.jointcommission.org/standards/national-patient-safety-goals/assisted-living-community-national-patient-safety-goals/>. Diakses pada 20 Agustus 2024.
- Tiovita AM, Listina F, Maritasari DY,. 2022. Evaluasi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RS Swasta di Lampung Tahun 2022 Info Artikel Abstra. 7(3) : 49–261. Available at: <http://formilkesmas.respati.ac.id>.
- Tirzaningrum A. 2023. identifikasi faktor yang mempengaruhi pelaporana insiden keselamatan pasien pada tenaga kesehatan puskesmas di kota bandar lampung tahun 2022 [Skripsi]. Universitas Lampung: Bandar Lampung.
- Wagner A, Rieger MA, Manser T, Sturm H, Hardt J, Martus P, *et al.* 2019. Healthcare professionals' perspectives on working conditions, leadership, and safety climate: A cross-sectional study', *BMC Health Services Research*, 19(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3862-7>.
- Wahyuda O, Suyasa PGD, Adianta KA dan Sastamidhyani PAJ. 2023. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*. 16(1): 27-28. Available at: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>.

- Wahyuningsih CS, Asih EB, Masitoh R, Rahmawati K. 2024. Patient Safety Culture in Hospitals based on Agency for Health Care Research and Quality. *Journal of Health Policy and Management*, (02), pp. 197–210. Available at: <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2024.09.02.06>.
- Walukow PA, Mandagi CKF, Rumayar AA,. 2018. Hubungan Masa Kerja Dan Kepemimpinan Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Minahasa Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*. 7(3): 11-12. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22943>.
- Wei H, Sewell KA, Woody G, Rose MA. 2018. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *Int J Nurs Sci*. 5(3):287-300.
- Weinberg DB, Cooney-Miner D, PhD, Perloff RNJN. 2012. Analyzing the Relationship Between Nursing Education and Patient Outcomes. *Journal of Nursing Regulation*. 3(2): 4-10.
- Whyte JIV, Ward P, Eccles DW, Harris KR, Nandagopal S, Torof JM. 2012. Nurses' immediate response to the fall of a hospitalized patient: A comparison of actions and cognitions of experienced and novice nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 49(8): 1054–1063.
- Wianti A, Setiawan A, Murtiningsih , Budiman dan Rohayani L. 2021. Karakteristik dan Budaya Keselamatan Pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 5(1): 96–102. Available at: <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2587>.
- Widuri, W. 2020. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap perawat dalam pelaksanaan patient safety di ruang rawat inap KMB dan Anak RSUD Sleman. *Jurnal Keperawatan Akper Yky Yogyakarta*, 12(2), 88-95.

Wijaya, K. A. 2023. Hubungan Masa Kerja Perawat Dengan Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit X Kabupaten Sumedang Tahun 2023. *JIKSA-Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April*, 5(2), 101-105.

World Health Organization. 2017. Patient Safety : Making Health Care Safer. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

World Health Organization. 2022. Patient Safety. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/about>. Diakses pada 20 Agustus 2024.

World Health Organization. 2023. Patient Safety. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. Diakses pada 20 Agustus 2024.

Yayehrad, T., Getachew, Y., dan Muluken, W. (2024). Patient safety culture and associated factors of regional public hospitals in Addis Ababa. *BMC Health Services Research*, 24(1), 811.

Yusuf, M. 2017. Penerapan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 5(1): 86-87.

Zhang M, Zheng X, Chen C, Fang J, Liu H, Zhang H, *et al.* 2022. Role of patient safety attitudes between career identity and turnover intentions of new nurses in China: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*. 10:1-9.