

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN *SAFETY CULTURE* PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT
IBU DAN ANAK PURI BUNDA MALANG**



OLEH

RIZKI OKTAVIA SAPUTRI

NIM. 16.1.061

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN RS Dr. SOEPRAOEN MALANG

TAHUN AKADEMIK 2018/2019

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN *SAFETY CULTURE* PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT

IBU DAN ANAK PURI BUNDA MALANG

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi Keperawatan
Politeknik Kesehatan RS dr. Soepraoen
Malang



OLEH

RIZKI OKTAVIA SAPUTRI

NIM. 16.1.061

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

MALANG

2018

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rizki Oktavia Saputri

Tempat/ tanggal lahir : Malang, 29 Oktober 1997

NIM : 16.1.061

Alamat : Jl. Ki Ageng Gribig Gg2 RT.07 RW.03 Kecamatan
Kedung Kandang

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran *Safety Culture* Pada Perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang", ini bukan merupakan hasil karya orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan diperguruan tinggi manapun.

Jika dikemudian hari saya terbukti melanggar atas pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almamater.

Malang, 28 Juni 2019

Yang Menyatakan



Rizki Oktavia Saputri

NIM 16.1.061

CURICULUM VITAE



Nama : Rizki Oktavia Saputri

Tempat Tgl. Lahir : Malang, 29 Oktober 1997

Alamat Rumah : Jl. Ki Ageng Gribig gg.2 Madyopuro Malang

Nama Orang Tua : Ayah : Rudi Wibisono
Ibu : Mahnuna

Riwayat Pendidikan : TK : TK Muslimat NU 03
SD : SDN Madyopuro 6 Malang
SMP : SMP Negeri 2 Malang
SMA : SMK Kesehatan Adi Husada Malang

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“WHEN ACTION IS EQUIVALENT TO SUCCESS”

KARYA TULIS INI SAYA PERSEMBAHKAN UNTUK:

1. Kedua orang tua saya dan keluarga saya yang selalu mendukung, mendidik dengan sabar, mendo'akan setiap waktu dan selalu memberi dorongan yang baik.
2. Kedua dosen pembimbing yang senantiasa memberikan dan setia memberi pengarahan yang baik sehingga dapat terwujudnya karya tulis ilmiah ini
3. Untuk teman-teman terdekatku yang selalu memberikan dukungan penuh dan bantuan dari awal hingga akhir.

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**"Gambaran *Safety Culture* Pada Perawat Di Rumah Sakit
Ibu dan Anak Puri Bunda Malang"**

Nama : Rizki Oktavia Saputri

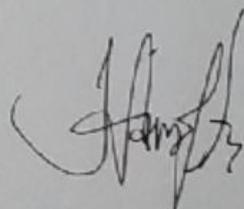
NIM : 16.1.061

Telah disetujui untuk Diujikan di Depan Tim Penguji

Tanggal : 28 Juni 2019

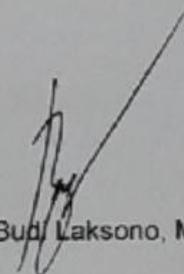
Oleh :

Pembimbing I



Hanim Mufarokhah, M.Kep.

Pembimbing II



Bayu Budi Laksono, M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Gambaran *Safety Culture* Pada Perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang".

Pada tanggal 28 Juni 2019

Tim Penguji

Nama

Tanda Tangan

Ketua : 1. Aloysia Ispriantari, M.Kep

Anggota : 2. Dr. Juliati Koesrini, A.Per.Pen., M.KPd

3. Bayu Budi Laksono, M.Kep

(
(
(

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan



Ns. Kumoro Asto Lenggono, M.Kep.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran *Safety Culture* Pada Perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang” sesuai waktu yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Program Studi Keperawatan Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang.

Dalam penyusunan KTI ini, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Letnan Kolonel Ckm Arief Efendi, S.MPh, S.Kep.,Ners, SH selaku Direktur Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang.
2. Ibu dr. Merry Nuthea., MMRS selaku Direktur dari Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang yang membantu kelancaran penyusunan KTI ini.
3. Bapak Kumoro Asto Lenggono, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan.
4. Ibu Hanim Mufarokhah,M.Kep., selaku pembimbing I dalam penelitian ini yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis.

5. Bapak Bayu Budi Laksono, M.Kep., selaku pembimbing II penelitian ini yang telah memberikan bimbingan dan saran hingga terwujudnya karya tulis ilmiah ini.
6. Rekan-rekan mahasiswa Prodi Keperawatan 3A yang banyak membantu kelancaran pembuatan KTI ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.
7. Untuk responden karena sudah bersedia untuk membantu selama penelitian berjalan.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, dengan sebaik-baiknya. Namun, demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan. Oleh karena itu demi kesempurnaan, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak, untuk menyempurnakannya.

Malang, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Cover Dalam	i
Lembar Pernyataan	ii
Curriculum Vitae	iii
Motto dan Persembahan	iv
Lembar Persetujuan	v
Lembar Pengesahan	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Singkatan dan Lambang	xii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN TEORI	
2.1 Konsep Keselamatan Pasien	7
2.1.1 Definisi Keselamatan Pasien	7
2.1.2 Standart Keselamatan Pasien	10
2.1.3 Tujuan Keselamatan Pasien	11
2.1.4 Sasaran Keselamatan Pasien	11
2.1.5 Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien	16
2.1.6 Alat Ukur Safety Culture	16
2.2 Konsep Keperawatan	19
2.2.1 Definisi Keperawatan Profesional	19
2.2.2 Peran Perawat	20
2.2.3 Konsep Utama Keperawatan	22
2.3 Kerangka Konsep	24
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	26
3.2 Kerangka Kerja	26
3.3 Populasi, Sampel, Sampling	28
3.3.1 Populasi	28
3.3.2 Sampel.....	28

3.3.3 Sampling	28
3.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	30
3.4.1 Identifikasi Variabel	29
3.4.2 Definisi Operasional Variabel	29
3.5 Pengumpulan Data dan Analisa Data	31
3.5.1 Pengumpulan Data	31
3.5.2 Analisa Data	32
3.6 Etika Penelitian	34
3.7 Keterbatasan Penelitian.....	36
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Hasil Penelitian	37
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	37
4.1.2 Data Umum	39
4.1.3 Data Khusus	40
4.2 Pembahasan	41
4.2.1 <i>Safety Culture</i> pada perawat di ruang rawat inap RSIA Puri Bunda Malang	41
BAB 5 PENUTUP	
5.1 PENUTUP	43
5.1.1 Kesimpulan	43
5.2 Saran	43
5.2.1 Bagi Pelayanan Keperawatan	43
5.2.2 Bagi Pendidikan Keperawatan	44
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	45
DAFTAR PUSTAKA.....	45
DAFTAR LAMPIRAN.....	46

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.4.2 Definisi Operasional Penelitian	31
Tabel 4.1. Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap RSIA Puri Bunda Malang.....	37
Tabel 4.2. Frekuensi Berdasarkan Usia di Ruang Rawat Inap RSIA Puri Bunda Malang.....	38
Tabel 4.3. Frekuensi Berdasarkan Lama Bekerja di Ruang Rawat Inap RSIA Puri Bunda Malang.....	38
Tabel 4.4. Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Ruang Rawat Inap RSIA Puri Bunda Malang.....	40
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Nilai Responden.....	39
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi dari Nilai Responden.....	41

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.4 Kerangka Konsep	25
Gambar 3.2 Kerangka Kerja Penelitian	28

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

IOM : *Institute Of Medicine*

JCI : *Joint Commision International*

KKPRSI : Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI

KNC : Kejadian Nyaris Cedera

KPC : Kejadian Potensial Cedera

KTC : Kejadian Tidak Cedera

KTD : Kejadian Tidak Diinginkan

MPKP : Model Praktek Keperawatan Pasien

SKP : Sasaran Keseamatan Pasien

TPMKP : Tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

WHO : *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1 Jadwal Penyusunan Penelitian	46
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Untuk Menjadi Responden	47
Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden	49
Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Partisipan	50
Lampiran 5 Kisi-Kisi Kuisisioner	51
Lampiran 6 Instrumen	52
Lampiran 7 Rekapitulasi Data Responden	56
Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian.....	58
Lampiran 9 Data Tabulasi.....	60
Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian.....	62
Lampiran 11 Dokumentasi.....	67

ABSTRAK

Saputri, Rizki Oktavia. 2019. "**Gambaran *Safety Culture* Pada Perawat di Rsia Puri Bunda Malang**". Karya Tulis Ilmiah. Program Studi Keperawatan Poltekkes RS. dr Soepraoen Malang. Pembimbing 1: Hanim Mufarokhah, S.Kep., Ners., M. Kep., Pembimbing 2: Bayu Budi Laksono., S.Kep., Ners., M.Kep.

Budaya keselamatan pasien merupakan output dari individu dan kelompok terhadap nilai-nilai, sikap, kompetensi seorang perawat. Penerapan budayakeselamatan pasien di rumah sakit adalah sesuatu yang mutlak dan harus diaplikasikan sejalandengan sistem keselamatan agar mampu menurunkan KTD secara signifikan. Namun tidak semua tenaga kesehatan khususnya perawat mengerti dengan benar dan mengaplikasikan secara maksimal.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran keselamatan pasien pada unit perawat di Rsia Puri Bunda Malang. Penelitian ini menggunakan desain deksriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di unit rawat inap RSIA Puri Bunda Malang. Besar sampel sebesar 34 orang dan metode pengambilan sampel ini adalah *total sampling*. Alat ukur ini menggunakan kuisisioner. Variabel penelitian ini adalah *Safety Culture* pada Perawat. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 22 Juni 2019.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memperoleh nilai dengan kategori Cukup (32 orang atau 91,9%), tetapi pada kategori Keamanan Sistem Perawatan Kesehatan dan Keselamatan di Tempat Kerja terdapat beberapa kategori yang belum mencapai berkaitan budaya keselamatan pasien secara maksimal, dan sebagian kecil responden dengan kategori Baik (2 orang atau 8,9%) pada kategori Keamanan Sistem Perawatan Kesehatan. Diharap RSIA Puri Bunda Malang dapat mempertahankan dan meneruskan program-program yang berkaitan dengan keselamatan pasien yang telah berjalan.

Kata kunci: *Safety Culture*, Perawat.

ABSTRACT

Saputri, Rizki Oktavia. 2019. **"Description of Safety Culture in Nurses at RSIA Puri Bunda Malang"**. Scientific papers. Nursing study program health Polytechnic of RS. Dr. Soepraoen Malang. Advisor 1 : Hanim Mufarokhah, S.Kep., Ners., M. Kep., Advisor 2 : Bayu Budi Laksosno , S.Kep., Ners., M. Kep.

The patient safety culture is the output of individuals and groups towards the values, attitudes, competencies of a nurse. The application of culture to the patient safety in hospitals is something that is absolute and must be applied in accordance with the safety system in order to be able to reduce KTD (Unwanted Event) significantly. But not all health workers, especially nurses, understand correctly and apply it to the fullest.

The purpose of this study was to determine the description of patient safety in the nurse unit at RSIA Puri Bunda Malang. This research uses descriptive design. The population in this study were all nurses in the inpatient unit of RSIA Puri Bunda Malang. The sample size is 34 people and this sampling method is total sampling. This measuring instrument uses a questionnaire. The variable of this research is Safety Culture in Nurses. The time of the study was conducted in June 2019.

The results showed that the majority of respondents obtained the score in the Enough category (32 people or 91.9%), but in the category of Health Care and Safety Care Systems in the Workplace there were several categories that had not reached the maximum relate to patient safety culture, and a small percentage of respondents were in the Good category (2 people or 8.9%) in the Health Care System Safety category. It is hoped that RSIA Puri Bunda Malang can maintain and continue programs related to the safety of patients who have been running.

Keywords: Safety Culture, Nurse.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Budaya organisasi adalah pedoman tidak tertulis tentang aturan, standar perilaku baik diterima atau tidak oleh setiap karyawan dalam organisasi. Budaya keselamatan pasien adalah pola terpadu perilaku individu dan organisasi dalam memberikan pelayanan yang aman dan bebas dari cedera. Budaya keselamatan adalah output dari individu dan kelompok terhadap nilai-nilai, sikap, kompetensi, dan pola dan kebiasaan yang mencerminkan komitmen dan gaya dan kemampuan organisasi dan manajemen keselamatan kesehatan.

Budaya keselamatan pasien merupakan suatu hal yang penting karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan, karena apabila kita lebih fokus pada budaya keselamatan pasien maka akan lebih menghasilkan hasil keselamatan yang lebih apabila dibandingkan hanya menfokuskan pada programnya saja. *Patient safety* adalah prinsip dasar dari perawatan kesehatan (WHO). Keselamatan pasien menurut Sunaryo (2009) adalah ada tidak adanya kesalahan atau bebas dari cedera karena kecelakaan.

Keselamatan pasien di rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi *assesment* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko

pasien pelaporan dan analisis insiden. Kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan pencegahan terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Depkes RI, 2011).

Keselamatan pasien telah menjadi isuglobal yang sedang hangat dibahas di seluruh negara. Adanya kekhawatiran mengenai keselamatan pasien, telah meningkat secara signifikan selama dekade terakhir, sehingga organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2011 mengembangkan dan mempublikasikan Kurikulum Panduan Keselamatan Pasien (*Patient Safety Curriculum Guide*), yang menyoroti kebutuhan di seluruh dunia, untuk meningkatkan keselamatan pasien dan untuk mengajarkan keterampilan yang berorientasi pada keselamatan pasien (Tingle, 2011).

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Sejak *Institute of Medicine* (2011) di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang mengagetkan banyak pihak : “*To Err Is Human*” , *Building a Safer Health Sistem*. Laporan itu mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD (*Adverse Event*) sebesar 2,9 %, dimana 6,6 % diantaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7 % dengan angka kematian 13,6 %. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 – 98.000 per tahun. Publikasi WHO pada tahun 2004,

mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara : Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 %. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien (Depkes RI, 2006). Data *Patient Safety* tentang Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kejadian Tak Diharapkan (KTD) di Indonesia masih jarang, namun dipihak lain terjadi peningkatan tuduhan “mal praktek” yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Insiden pelanggaran *patient safety* 28,3% dilakukan oleh perawat. Ada salah satu Rumah Sakit Surabaya yang dikelola oleh pemerintah provinsi Jawa Timur yang penerapan program keselamatan pasien rumah sakit di RS Surabaya dikoordinir oleh Tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (TPMKP). Insiden keselamatan pasien masih menjadi di RS Surabaya mengalami peningkatan sebesar 59,7% dari 62 kasus pada tahun 2012 menjadi 99 kasuspada tahun 2013. Khusus KTD meningkat sebesar 88,2% dari 17 kasus pada tahun 2012 menjadi 32 kasus pada tahun 2013. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSIA Puri Bunda Malang pada tanggal 11 Oktober 2018 didapatkan data sebanyak 20 orang perawat. Sedangkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti yang belum menerapkan tindakan *Safety Culture* secara maksimal sejumlah 15 orang.

Program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan

baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit. KTD bisa disebabkan oleh berbagai faktor antara lain beban kerja perawat yang tinggi, dan alur merupakan sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan. Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa *Near Miss* (Kejadian Nyaris Cedera/KNC) atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD) selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku. Perawat harus melibatkan kognitif, afektif dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien. Berbagai hasil studi merekomendasikan untuk memperbaiki upaya keselamatan pasien dengan memperhatikan isu-isu budaya/iklim keselamatan pasien di langkah awal. Survei untuk mengukur iklim keselamatan di RS kemudian berkembang dan digunakan secara rutin dan berperan dalam memprediksi perhatian RS terhadap keselamatan pasien (Rachmawati, 2011).

Standar keselamatan pasien rumah sakit yang saat ini digunakan mengacu pada "*Hospital Patient Safety Standards*" yang dikeluarkan oleh *Join Commision on Accreditation of Health Organization* di Illinois pada tahun 2002. Enam tujuan penanganan keselamatan pasien menurut *Joint Commission International* antara lain: mengidentifikasi pasien dengan

benar, meningkatkan komunikasi secara efektif, meningkatkan keamanan dari *high-alert medications*, memastikan benar tempat, benar prosedur, dan benar pembedahan pasien, mengurangi risiko infeksi dari pekerja kesehatan, mengurangi risiko terjadinya kesalahan yang lebih buruk pada pasien (Lia dan Asep, 2010). Oleh karena itu, rumah sakit menurunkan kejadian insiden keselamatan pasien maka rumah sakit harus menerapkan budaya keselamatan pasien. Sampai saat ini, banyak negara telah memulai penelitian budaya keselamatan pasien, baik negara maju maupun negara berkembang seperti Indonesia. Penelitian tentang budaya keselamatan pasien telah berkembang dalam beberapa tahun terakhir. Namun, masih kurang evaluasi objektif dan kuantitatif dari kualitas penelitian-penelitian tersebut. Tujuan dari tulisan ini adalah untuk mengetahui penerapan budaya keselamatan pasien terkait dengan insiden keselamatan pasien dengan berbasis bukti (*Evidence Based*) "*Reporting Patient Safety Incident*".

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat disimpulkan adalah bagaimana budaya keselamatan pasien pada perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien pada perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda?

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini mampu mengembangkan ilmu manajemen keperawatan di rumah sakit dan dapat diintegrasikannya keselamatan pasien dalam menangani pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Program Studi Keperawatan

Peneliti berharap hasil penelitian dapat memberikan wawasan dan pemahaman dalam dunia praktik bahwa terbukti adanya budaya keselamatan pasien dalam keperawatan.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan promosi kesehatan bagi perawat agar tenaga medis di rumah sakit mampu memahami budaya keselamatan pasien.

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan pada para perawat dalam memahami pentingnya penatalaksanaan keselamatan pasien sehingga mengurangi angka kejadian dampak dari kurangnya *Safety Culture* sendiri serta membuat perawat lebih memperhatikan kondisi pasien dengan memberikan dukungan baik secara emosional ataupun dukungan yang lain.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Keselamatan Pasien

2.1.1 Definisi Keselamatan Pasien

Budaya organisasi adalah pedoman tidak tertulis tentang aturan, standar perilaku baik diterima atau tidak oleh setiap karyawan dalam organisasi. Budaya keselamatan pasien adalah pola terpadu perilaku individu dan organisasi dalam memberikan pelayanan yang aman dan bebas dari cedera. Budaya keselamatan adalah output dari individu dan kelompok terhadap nilai-nilai, sikap, kompetensi, dan pola dan kebiasaan yang mencerminkan komitmen dan gaya dan kemampuan organisasi dan manajemen keselamatan kesehatan. Budaya keselamatan pasien merupakan suatu hal yang penting karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan, karena apabila kita lebih fokus pada budaya keselamatan pasien maka akan lebih menghasilkan hasil keselamatan yang lebih apabila dibandingkan hanya memfokuskan pada programnya saja. *Patient safety* adalah prinsip dasar dari perawatan kesehatan (WHO). Keselamatan pasien menurut Sunaryo (2009) adalah ada tidak adanya kesalahan atau bebas dari cedera karena kecelakaan. Keselamatan pasien di rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi *assesment* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien

pelaporan dan analisis insiden. Kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan pencegahan terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Depkes RI, 2011).

Keselamatan pasien adalah prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan. Menurut Depkes RI (2012) Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: *assessment* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindaklanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan.

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Ada 5 (lima) isu penting yang terkait dengan keselamatan (*safety*) di rumah sakit yaitu : keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang

berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan “bisnis” rumah sakit yang terkait kelangsungan hidup rumah sakit. Namun harus diakui kegiatan institusi rumah sakit dapat berjalan apabila ada pasien. Karena itu keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakit (Depkes RI, 2011).

The Institute of Medicine (IOM) mendefinisikan keselamatan sebagai *freedom from accidental injury*. Keselamatan dinyatakan sebagai ranah pertama dari mutu dan definisi dari keselamatan ini merupakan pernyataan dari perspektif pasien (Kohn, dkk, 2000 dalam Sutanto, 2014). Pengertian lain menurut Sutanto (2014), menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan pencegahan cedera terhadap pasien. Pencegahan cedera didefinisikan sebagai bebas dari bahaya yang terjadi dengan tidak sengaja atau dapat dicegah sebagai hasil perawatan medis. Sedangkan praktek keselamatan pasien diartikan sebagai menurunkan risiko kejadian yang tidak diinginkan yang berhubungan dengan paparan terhadap lingkup diagnosis atau kondisi perawatan medis.

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit/ KKP-RS (2008) mendefinisikan bahwa keselamatan (*safety*) adalah bebas dari bahaya atau risiko (*hazard*). Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah pasien bebas dari *harm*/ cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari *harm* yang potensial akan terjadi (penyakit, cedera fisik/ sosial/ psikologis, cacat, kematian dan lain-lain), terkait dengan pelayanan kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011, keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

2.1.2 Standart Keselamatan Pasien

Pentingnya akan keselamatan pasien dirumah sakit, maka dibuatlah standar keselamatan pasien dirumah sakit. Standar keselamatan pasien dirumah sakit ini akan menjadi acuan setiap asuhan yang akan diberikan kepada pasien. Menurut Depkes RI, (2011) ada tujuh standar keselamatan pasien yaitu:

1. Hak pasien
2. Mendidik pasien dan keluarga
3. Keselamatan pasien daam kesinambungan pelayanan
4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

2.1.3 Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien di rumah sakit yaitu (Depkes RI, 2011) :

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

2.1.4 Sasaran Keselamatan Pasien

Selain dari standar keselamatan, ada lagi yang menjadi poin penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien yaitu sasaran keselamatan pasien atau *Patient Safety Goals*. Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh komisi akreditasi rumah sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari *WHO Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRSI), dan *Joint Commission International* (JCI).

Menurut *Joint Commission International* (2013) terdapat enam sasaran keselamatan pasien yaitu:

1. Identifikasi pasien dengan benar.
2. Meningkatkan komunikasi yang efektif.
3. Meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai.

4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi.
5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.
6. Pengurangan risiko pasien jatuh

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari *World Health Organization (WHO)* dalam Sutanto (2014) *Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKP-RS, PERSI), dan dari *Joint Commission International (JCI)*. Maksud dari Sasaran Keselamatan Pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus berbasis bukti dan keahlian atas permasalahan ini. Diakui bahwa desain sistem yang baik secara intrinsik adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi, sedapat mungkin sasaran secara umum difokuskan pada solusi-solusi yang menyeluruh. Enam sasaran keselamatan pasien adalah tercapainya hal-hal sebagai berikut :

1. Sasaran I : Ketepatan Identifikasi Pasien (Standar SKP I)

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki/ meningkatkan ketelitian identifikasi pasien.

- a) Maksud dan Tujuan Sasaran I:

Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek/tahapan diagnosis dan

pengobatan. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbius/tersedasi, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/kamar/ lokasi di rumah sakit, adanya kelainan sensori, atau akibat situasi lain.

2. Sasaran II : Peningkatan Komunikasi Yang Efektif (Standar SKP II)

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antar para pemberi layanan.

a) Maksud dan Tujuan Sasaran II:

Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien, bv mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon.

3. Sasaran III : Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai (*High-Alert*) (Standar SKP III)

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*).

a) Maksud dan Tujuan Sasaran III:

Bila obat-obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, manajemen harus berperan secara kritis

untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) seperti obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Soun Alike/LASA*). Obat-obatan yang sering disebutkan dalam isu keselamatan pasien adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja (misalnya, kalium klorida 2meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0.9%, dan magnesium sulfat =50% atau lebih pekat). Kesalahan ini bisa terjadi bila perawat tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit pelayanan pasien, atau bila perawat kontrak tidak diorientasikan terlebih dahulu sebelum ditugaskan, atau pada keadaan gawat darurat.

4. Sasaran IV : Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat-Pasien Operasi (Standar SKP IV)

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien.

a) Maksud dan Tujuan Sasaran IV:

Salah-lokasi, salah-prosedur, salah-pasien pada operasi, adalah sesuatu yang mengkhawatirkan dan tidak

jarang terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau yang tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi.

5. Sasaran V : Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (Standar SKP V)

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

a) Maksud dan Tujuan Sasaran V:

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan.

6. Sasaran VI : Pengurangan Risiko Pasien Jatuh (Standar SKP VI)

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh.

a) Maksud dan Tujuan Sasaran VI:

Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang disediakan, dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi

keselamatan pasien?					
4.Cara berbicara tentang kesalahan?	1	2	3	4	5
5.Apa yang harus terjadi jika kesalahan dibuat?	1	2	3	4	5
6.Bagaimana cara melaporkan kesalahan?	1	2	3	4	5
7.Peran organisasi perawatan kesehatan (misalnya rumah sakit, dokter umum) dalam pelaporan kesalahan?	1	2	3	4	5

Sesi 2 Keamanan Sistem Perawatan Kesehatan

Silahkan lingkari angka yang paling menggambarkan tingkat kesepakatan Anda untuk setiap pertanyaan.

	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju
1.Sebagian besar pekerja kesehatan melakukan kesalahan.	1	2	3	4	5
2.Di negara saya ada sistem kesehatan yang aman untuk pasien.	1	2	3	4	5
3.Kesalahan medis sangat umum.	1	2	3	4	5
4.Sangat tidak biasa bagi pasien untuk diberi obat yang salah.	1	2	3	4	5
5.Staf layanan kesehatan menerima pelatihan tentang keselamatan pasien.	1	2	3	4	5
6.Sekitar satu dari sepuluh pasien di rumah sakit seluruh dunia akan mengalami semacam kejadian buruk.	1	2	3	4	5

Sesi 3 Pengaruh Pribadi atas Keamanan

Memikirkan tentang kemampuan Anda sendiri untuk memengaruhi keselamatan pasien, silahkan lingkari angka yang paling tepat menggambarkan pandangan pribadi Anda untuk setiap pertanyaan.

	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju
1.Memberi tahu orang lain tentang kesalahan yang saya buat akan mudah.	1	2	3	4	5
2.Lebih mudah menemukan seseorang untuk disalahkan daripada fokus pada penyebab kesalahan.	1	2	3	4	5
3.Saya yakin akan berbicara dengan seseorang yang menunjukkan kurangnya perhatian untuk keselamatan pasien.	1	2	3	4	5
4.Saya tahu berbicara dengan orang yang membuat kesalahan.	1	2	3	4	5
5.Staf layanan kesehatan menerima pelatihan tentang keselamatan pasien.	1	2	3	4	5
6.Saya percaya bahwa mengisi formulir pelaporan akan membantu meningkatkan	1	2	3	4	5

keselamatan pasien.					
---------------------	--	--	--	--	--

Sesi 4 Sikap Pribadi terhadap Keselamatan Pasien
--

Berpikir tentang sikap pribadi Anda berkenaan dengan keselamatan pasien, silahkan lingkari angka yang paling menggambarkan sikap Anda sendiri untuk setiap pernyataan.

	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju
1. Dengan berkonsentrasi pada penyebab insiden, saya dapat berkontribusi untuk keselamatan pasien.	1	2	3	4	5
2. Jika saya terus belajar dari kesalahan saya, saya bisa mencegah insiden.	1	2	3	4	5
3. Mengakui dan menangani kesalahan saya akan menjadi bagian penting dari pekerjaan saya.	1	2	3	4	5
4. Penting bagi saya untuk belajar cara terbaik mengakui dan menangani kesalahan.	1	2	3	4	5

Sesi 5 Keselamatan di Tempat Kerja
--

Berpikir tentang harapan Anda tentang perawatan pasien ketika Anda mulai bekerja, silahkan lingkari angka yang paling menggambarkan harapan Anda untuk setiap pernyataan.

	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju
1. Para perawat akan berkomitmen untuk mengidentifikasi dan menangani risiko keselamatan pasien.	1	2	3	4	5
2. Para perawat tidak akan mengkritik saya karena membuat kesalahan.	1	2	3	4	5
3. Para dokter akan berkomitmen untuk mengidentifikasi dan menangani risiko keselamatan pasien.	1	2	3	4	5
4. Para dokter tidak akan mengkritik saya karena membuat kesalahan.	1	2	3	4	5
5. Manajer dalam sistem perawatan kesehatan akan memudahkan untuk melaporkan kesalahan.	1	2	3	4	5
6. Manajer dalam sistem perawatan kesehatan akan lebih tertarik untuk memenuhi target kinerja daripada keselamatan pasien.	1	2	3	4	5
7. Manajer dalam sistem perawatan kesehatan akan mengharapkan kita fokus pada keselamatan pasien.	1	2	3	4	5
8. Bersikap terbuka dan jujur tentang kesalahan yang saya buat akan diterima	1	2	3	4	5

ditempat kerja saya.					
9. Mengakui kesalahan yang saya buat akan mengarah pada perlakuan yang adil.	1	2	3	4	5

2.2 Konsep Keperawatan

2.2.1 Definisi Keperawatan Profesional

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan yang professional merupakan praktek keperawatan yang dilandasi oleh nilai-nilai profesional, yaitu mempunyai otonomi dalam pekerjaannya, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, pengambilan keputusan yang mandiri, kolaborasi dengan disiplin lain, pemberian pembelaan dan memfasilitasi kepentingan klien. Tuntutan terhadap kualitas pelayanan keperawatan mendorong perubahan dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan bermutu. Dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional diperlukan sebuah pendekatan manajemen yang memungkinkan diterapkannya metode penugasan yang dapat mendukung penerapan perawatan yang profesional di rumah sakit (Bimo, 2008).

Model praktek keperawatan profesional (MPKP) adalah salah satu metode pelayanan keperawatan yang merupakan suatu system, struktur, proses dan nilai-nilai yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut. MPKP telah dilaksanakan di beberapa negara, termasuk rumah sakit di Indonesia sebagai suatu upaya manajemen rumah sakit untuk meningkatkan asuhan keperawatan melalui

beberapa kegiatan yang menunjang kegiatan keperawatan profesional yang sistematis. Penerapan MPKP menjadi salah satu daya ungkit pelayanan yang berkualitas. Metode ini sangat menekankan kualitas kinerja tenaga keperawatan yang berfokus pada profesionalisme keperawatan antara lain melalui penerapan standar asuhan keperawatan. Standar Asuhan Keperawatan merupakan pernyataan kualitas yang diinginkan dan dapat dinilai pemberian asuhan keperawatan terhadap klien. Untuk menjamin efektifitas asuhan keperawatan pada klien, harus tersedia kriteria dalam area praktek yang mengarahkan keperawatan mengambil keputusan dan melakukan intervensi keperawatan secara aman. Adanya standar asuhan keperawatan dimungkinkan dapat memberikan kejelasan dan pedoman untuk mengidentifikasi ukuran dan penilaian akhir. Standar asuhan keperawatan dapat meningkatkan dan memfasilitasi perbaikan dan pencapaian kualitas asuhan keperawatan.

2.2.2 Peran Perawat

Menurut Hasyim dan Prasetyo (2012), perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi yang bersifat konstan. Menurut Konsorium Ilmu Kesehatan peran perawat diantaranya yaitu:

1. Sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care giver*)

Perawat bertugas memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan pendekatan pemecahan

masalah yang sesuai dengan kondisi kliennya sesuai metode dan proses keperawatan (Sudarma, 2010).

2. Sebagai advokat pasien (*client advocate*)

Perawat adalah orang yang dapat dipercaya seperti orang tua, tokoh masyarakat, atau rohaniawan guna memenuhi kebutuhan/membantu mengatasi masalah klien atau pasiennya (Simmamora, 2011).

3. Sebagai pendidik (*educator*)

Perawat berupaya memberikan pendidikan dan pelatihan kepada klien dan keluarganya dalam mengatasi masalah kesehatan dalam ranah keperawatan (Simmamora,2011).

4. Sebagai konsultan (*consultan*)

Perawat bertugas membimbing kliennya sehingga permasalahannya dapat terselesaikan dengan baik atau dapat menghindari perilaku orang tua, tokoh masyarakat, atau rohaniawan guna memenuhi kebutuhan/membantu mengatasi masalah klien atau pasiennya (Simmamora, 2011).

5. Sebagai peneliti (*researcher*)

Perawat diharapkan mampu melakukan penelitian baik secara mandiri atau kolaborasi seperti mengidentifikasi masalah penelitian, menetapkan prinsip dan metode penelitian, serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan keperawatan (Sudarma, 2011).

2.2.3 Konsep Utama Keperawatan

Terdapat lima konsep utama keperawatan yaitu (Suwignyo, 2007):

1. Tanggung jawab perawat

Tanggung jawab perawat yaitu membantu apapun yang pasien butuhkan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (misalnya kenyamanan fisik dan rasa aman ketika dalam mendapatkan pengobatan atau dalam pemantauan. Perawat harus mengetahui kebutuhan pasien untuk membantu memenuhinya. Perawat harus mengetahui benar peran profesionalnya, aktivitas perawat profesional yaitu tindakan yang dilakukan perawat secara bebas dan bertanggung jawab guna mencapai tujuan dalam membantu pasien. Ada beberapa aktivitas spontan dan rutin yang bukan aktivitas profesional perawat yang dapat dilakukan oleh perawat, sebaiknya hal ini dikurangi agar perawat lebih terfokus pada aktivitas yang benar-benar menjadi kewenangannya.

2. Mengenal perilaku pasien

Mengenal perilaku pasien yaitu dengan mengobservasi apa yang dikatakan pasien maupun perilaku nonverbal yang ditunjukkan pasien.

3. Reaksi segera

Reaksi segera meliputi persepsi, ide dan perasaan perawat dan pasien. Reaksi segera adalah respon segera atau respon internal dari perawat dan persepsi individu pasien, berfikir dan merasakan.

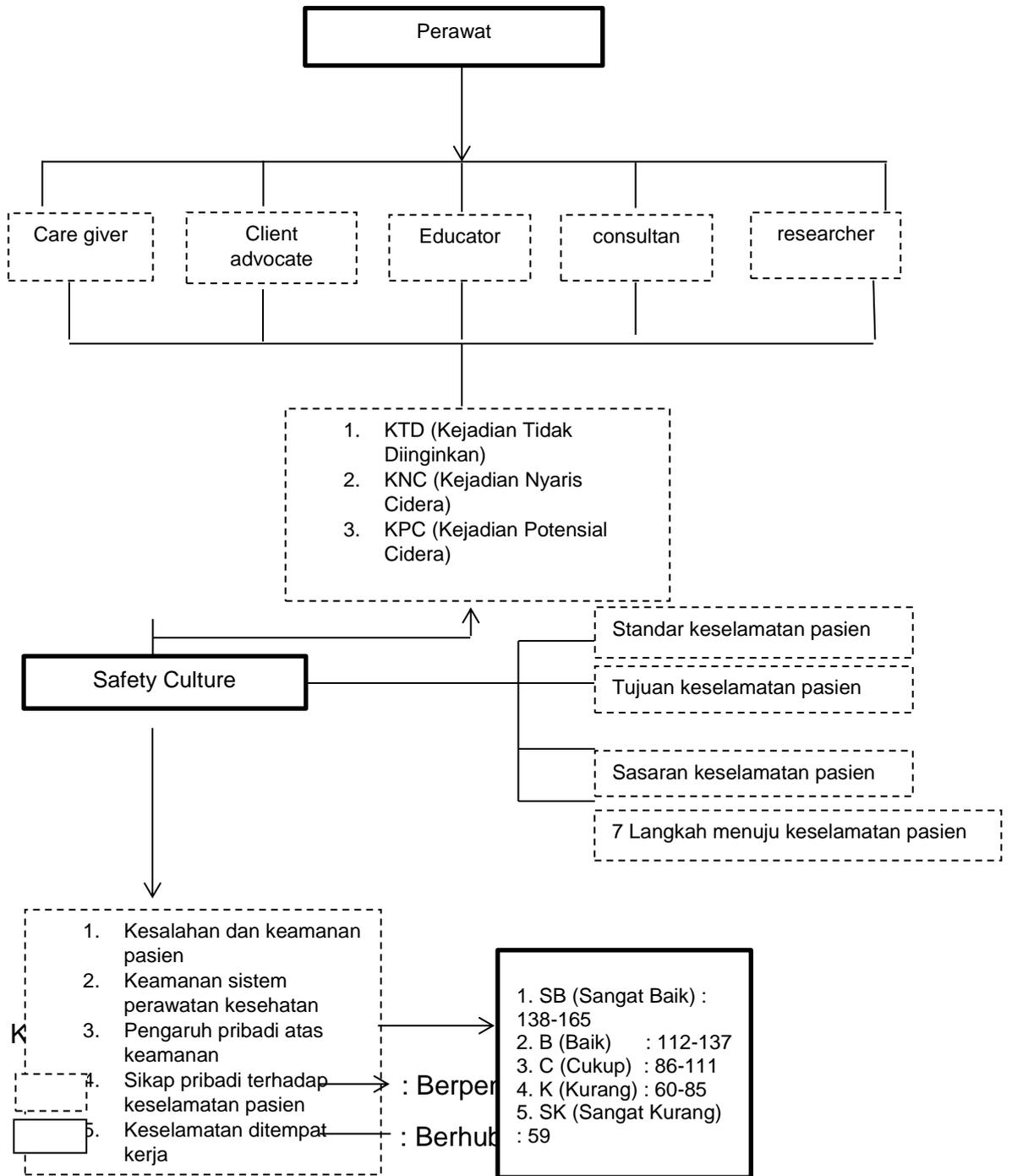
4. Disiplin proses keperawatan

Menurut George (dalam Suwignyo, 2007) mengartikan disiplin proses keperawatan sebagai interaksi total (*totally interactive*) yang dilakukan tahap demi tahap, apa yang terjadi antara perawat dan pasien dalam hubungan tertentu, perilaku pasien, reaksi perawat terhadap perilaku tersebut dan tindakan yang harus dilakukan, mengidentifikasi kebutuhan pasien untuk membantunya serta untuk melakukan tindakan yang tepat.

5. Kemajuan / peningkatan

Peningkatan berarti tumbuh lebih, pasien menjadi lebih berguna dan produktif.

2.3 Kerangka Konsep



Keselamatan pasien merupakan pencegahan cedera terhadap pasien. Pencegahan cedera didefinisikan sebagai bebas dari bahaya yang terjadi dengan tidak sengaja atau dapat dicegah sebagai hasil perawatan medis. Maka dari itu dibutuhkan peran perawat untuk mencegah KTD, KNC, KPC. Dari keselamatan pasien itu sendiri meliputi beberapa hal yang diharuskan untuk mencapai keselamatan pasien. Salah satunya ialah dari standart keselamatan pasien yang meliputi identifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan risiko pasien jatuh.

BAB 3

METODE PENELITIAN

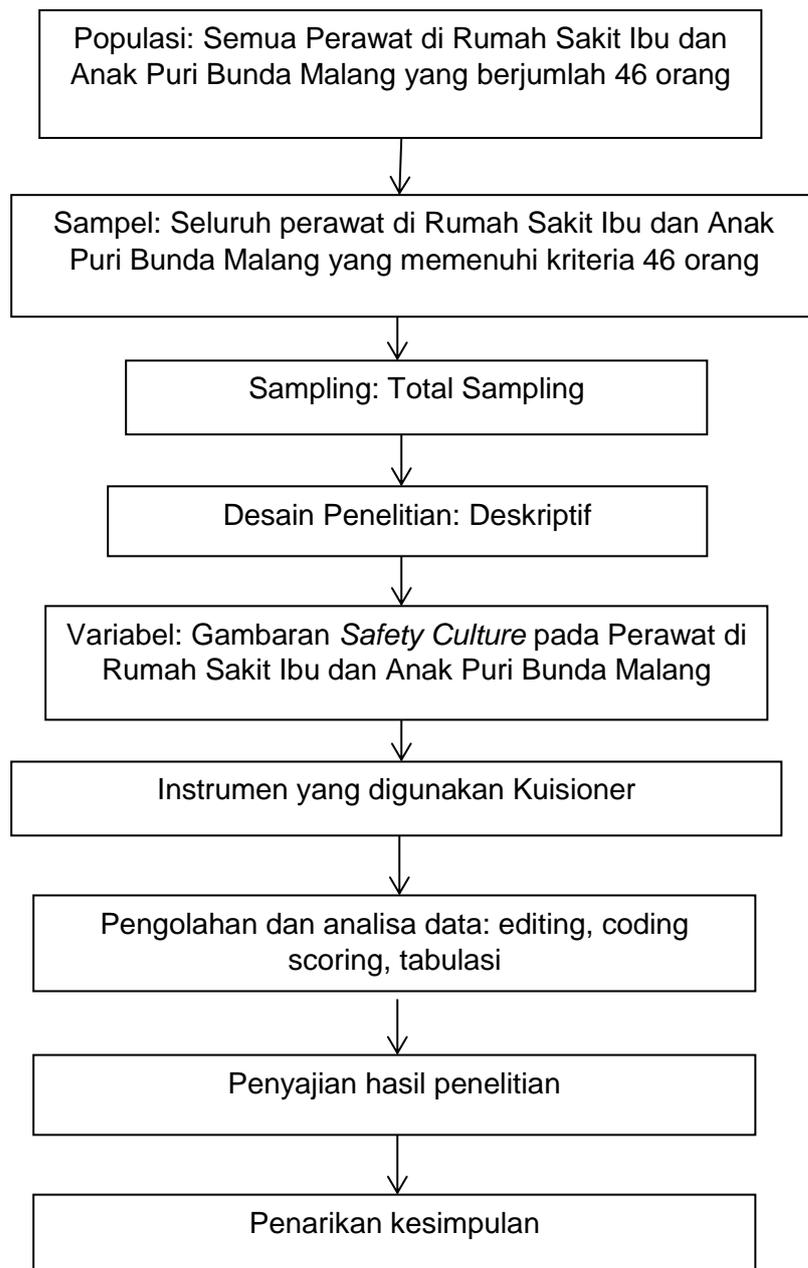
3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2007) . Desain penelitian memberikan prosedur untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk menyusun atau menyelesaikan masalah dalam penelitian. Desain penelitian merupakan dasar dalam melakukan penelitian. Oleh sebab itu, desain penelitian yang baik menghasilkan penelitian yang efektif dan efisien.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif merupakan suatu metode penelitian dilakukan dengan tujuan utama untuk menggambarkan tentang suatu keadaan secara objektif dengan satu variabel *Gambaran Safety Culture Pada Perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang*.

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan pentahapan suatu penelitian. Pada kerangka kerja disajikan alur penelitian terutama variabel yang digunakan dalam penelitian.



Gambar 3.2 Kerangka Kerja Penelitian Gambaran *Safety Culture* pada Perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang.

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto,2014). Populasi dalam penelitian ini adalah Semua Perawat di Rumah Sakit Puri Bunda Malang yang berjumlah 34 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi pada jumlah karakteristik yang diteliti (Arikunto, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah Semua Perawat di Rumah Sakit Puri Bunda Malang.

3.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2008). Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya dari responden yang berjumlah 46 orang.

3.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1. Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2008). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel adalah Gambaran *Safety Culture* pada Perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang.

3.4.2. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah suatu cara untuk menggambarkan dan mendiskripsikan variabel sedemikian rupa sehingga variabel tersebut bersifat spesifik dan terukur. Tujuannya agar peneliti dapat mencapai suatu alat ukur yang sesuai dengan hakikat variabel yang sudah di definisikan konsepnya, maka peneliti harus memasukkan proses atau operasionalnya alat ukur yang digunakan untuk kuantifikasi gejala atau variabel yang ditelitinya (Sugiyono, 2008).

Tabel 3.4.2 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Skor
<i>Safety Culture</i> Pada Perawat	Tentang Budaya Keselamatan pada pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesalahan dan keamanan pasien 2. Keamanan sistem perawatan kesehatan 3. Pengaruh pribadi atas keamanan 4. Sikap pribadi terhadap keselamatan pasien 5. Keselamatan ditempat kerja 	Kuisisioner (WHO, 2017)	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. SB (Sangat Baik) : 138-165 2. B (Baik) : 112-137 3. C (Cukup) : 86-111 4. K (Kurang) : 60-85 5. SK (Sangat Kurang) : 59

3.5. Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.5.1. Pengumpulan Data

1. Proses Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2008). Dalam penelitian ini proses pengumpulan data meminta ijin dari Kepala Perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang. Peneliti memberikan surat izin di kumpulkan di kantor Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang. Bila ada responden ada yang tidak lengkap kita mendatangi pada hari berikutnya, kemudian memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian (*informed consent*) serta meminta ketersediaannya menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan responden. Kemudian peneliti membacakan lembar prosedur penelitian kepada responden. Peneliti menunggu responden untuk pengisian kuesioner selama kurang lebih 30 menit. Responden diharuskan menjawab seluruh pertanyaan dan jika ada yang kurang jelas responden boleh bertanya kepada peneliti.

Adapun cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi pendahuluan dengan wawancara pada perawat tentang pelaksanaan keselamatan pasien dalam pelayanan kepada pasien. Penggunaan kuisisioner tentang keselamatan pasien pada perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang .

2. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuesioner yang telah dimodifikasi sesuai kebutuhan peneliti yang diisi oleh perawat di rumah sakit dengan bimbingan peneliti. Penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuisisioner meneliti keselamatan pasien tentang kesalahan dan keamanan pasien, keamanan sistem perawatan kesehatan, pengaruh pribadi atas keamanan, sikap pribadi terhadap keselamatan pasien, keselamatan ditempat kerja. Dari kategori SB (Sangat Baik) poinnya 138-165, B (Baik) poinnya 112-137, C (Cukup) poinnya 86-111, K (Kurang) poinnya 60-85, SK (Sangat Kurang) poinnya 59.

3. Waktu dan Tempat Pengumpulan Data

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni 2019 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang.

3.5.2 Analisis Data

Langkah-langkah analisis data untuk masing-masing variabel.

1. Pengkodean (*coding*)

Pengkodean dalam penelitian ini dilakukan untuk mengubah identitas responden dengan memberikan pengkodean berupa angka 1 – 5 pada tiap kuesioner.

2. *Scoring*

Responden menjawab pertanyaan dengan memilih poin 1 sampai 5 dari yang terendah hingga tertinggi. Poin nilai diambil dari nilai minimal 33

sampai nilai maksimal 165. Dari masing-masing nilai minimal hingga maksimal didapatkan rentang nilai 132.

$$\frac{sm}{sm} = n$$

Keterangan:

Sm : Skor minimal

Sm : Skor maksimal

N : Nilai

Kategori:

1. SB (Sangat Baik) : ≤ 59
2. B (Baik) : 60-85
3. C (Cukup) : 86-111
4. K (Kurang) : 112-137
5. SK (Sangat Kurang): 138-165

Kategori diambil dari rentang nilai kuisioner yang terdiri dari 33 soal. Dari kategori SB (Sangat Baik) poinnya 138-165, B (Baik) poinnya 112-137, C (Cukup) poinnya 86-111, K (Kurang) poinnya 60-85, SK (Sangat Kurang) poinnya 59.

4. Tabulasi

Pembuatan table-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

5. Editing

Adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap kelengkapan jawaban.

3.6 Etika Penelitian

Aspek etik yang perlu diperhatikan saat melakukan penelitian adalah:

1. *Autonomy*

Penelitian ini menerapkan prinsip otonomi pada saat responden mendapatkan *informed consent*, dimana perawat di rumah sakit bebas memilih untuk ikut serta menjadi responden penelitian atau tidak, serta tetap menghormati hak-hak responden. Dari 46 perawat responden, setelah diberikan *informed consent* semuanya menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian dan menandatangani lembar persetujuan.

2. *Justice*

Penerapan prinsip keadilan pada penelitian ini adalah berkaitan dengan pemilihan sampel pada populasi, agar perawat dapat diperlakukan secara adil, maka peneliti tetap memberikan prosedur yang sama dan dengan menggunakan alat ukur yang sama pada perawat yang menjadi responden penelitian.

3. *Beneficience*

Penelitian ini hanya berisi pertanyaan maupun pernyataan untuk mengkaji keselamatan pasien pada perawat yang diterima dan juga bagaimana perilaku hidup bersih dan sehat yang telah direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. Sehingga, nantinya diharapkan dapat membuka wawasan atau kesadaran tentang pentingnya keselamatan pasien pada perawat di Rumah Sakit.

4. Confidentiality

Prinsip ini diterapkan dalam penelitian dengan merahasiakan identitas responden dengan menggunakan penomoran atau kode yang berbeda pada tiap-tiap responden yakni memberikan kode angka 1-5 pada tiap-tiap kuisioner. Hasil pengumpulan data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaanya dengan menyimpan dokumen tersebut pada tempat yang sama.

5. Bebas dari penderitaan

Penelitian ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan pada subjek.

6. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi responden dalam penelitian tidak akan digunakan untuk hal-hal yang dapat merugikan dalam bentuk apapun.

7. Risiko

Peneliti telah mempertimbangkan risiko dan keuntungan setiap tindakan yang dilakukan pada responden.

8. *Right to self determination*

Subjek penelitian tidak boleh dipaksa untuk menjadi responden tanpa ada sanksi apapun.

9. *Right to full disclosure*

Subjek memiliki hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan.

10. ***Right in fair treatment***

Subjek harus diperlakukan secara adil sebelum, selama dan sesudah penelitian dilaksanakan tanpa ada diskriminasi walau dia *drop out* dari penelitian.

11. ***Right to privacy***

Hak untuk dijaga kerahasiaannya meliputi *anonymity confidential*.

3.7 Keterbatasan Penelitian

1. Jumlah ruangan tidak sesuai dengan rencana awal pemberian.
2. Kuisisioner belum diuji validitas dan reabilitas.
3. Peneliti tidak menemani saat responden mengisi kuisisioner.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Puri Bunda bertempat di Jl. Simpang Sulfat Utara No. 60A Malang. Memiliki visi Rumah Sakit yaitu pelayanan sopan santun, penuh perhatian, cepat, tepat dan terjangkau, yang diselenggarakan secara terpadu untuk mencapai apa yang menjadi kebutuhan masyarakat. RSIA Puri Bunda memiliki 16 Dokter Spesialis selain itu RSIA Puri Bunda juga memiliki 8 orang Dokter Umum, 44 orang Tenaga Bidan, 46 orang Tenaga Perawat, 31 orang Tenaga Kesehatan lainnya dan 64 orang Tenaga Non Medis.

4.1.2 Data Umum

Data umum terdiri dari jenis kelamin responden, usia responden, lama bekerja, dan pendidikan responden.

1. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.1. Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap RSIA Puri Bunda Malang.

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	3	8,9
Perempuan	31	91,1
Total	34	100

(Sumber : Data Primer, 2019).

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui jenis kelamin responden hampir seluruhnya adalah perempuan sebanyak 31 orang

dengan persentase 91,1%.

2. Usia Responden

Tabel 4.2. Frekuensi Berdasarkan Usia di Ruang Rawat Inap RSIA Puri Bunda Malang.

Usia	Frekuensi	Persentase
Dewasa Muda (21-25 tahun)	15	47,1
Dewasa Tua (26-36 Tahun)	17	50
Dewasa Lanjut (>36 tahun)	2	2,9
Total	34	100

(Sumber : Data Primer, 2019).

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui usia responden setengahnya memiliki rentang umur 26-36 tahun sebanyak 17 responden dengan persentase 50% dan 1 responden dengan rentang umur >36 tahun sebanyak 2,9%.

3. Lama Bekerja

Tabel 4.3. Frekuensi Berdasarkan Lama Bekerja di Ruang Rawat Inap RSIA Puri Bunda Malang.

Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase
1-3 tahun	23	67,6
4-6 tahun	9	23,5
>10 tahun	2	5,9
Total	34	100

(Sumber : Data Primer, 2019).

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui lama bekerja responden hampir seluruhnya lama bekerja 1-3 tahun sebanyak 23 responden dengan persentase 67,6% dan sebagian kecil 2 responden dengan lama bekerja >10 tahun sebanyak 5,9%.

4. Pendidikan

Tabel 4.4. Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Ruang Rawat Inap RSIA Puri Bunda Malang.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
D-III	28	82,4
D-IV	1	2,9
S1 + Ns	5	14,7
Total	34	100

(Sumber: Data Primer, 2019).

Berdasarkan tabel 4.4, dapat diketahui responden hampir seluruhnya berpendidikan D-III yaitu sebanyak 28 responden dengan persentase 82,4% dan sebagian kecil 1 responden yang berpendidikan D-IV 2,9%.

4.1.3 Data Khusus

Data khusus pada Gambaran *Safety Culture* pada Perawat sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Nilai Responden.

Kategori	Jumlah	Presentase
SB (Sangat Baik)	0	0
B (Baik)	2	8,9
C (Cukup)	32	91,9
K (Kurang)	0	0
SK (Sangat Kurang)	0	0
Total	34	100

Berdasarkan tabel 4.7 bahwa pada kategori Cukup didapat data (32 responden atau 91,9%), pada kategori Baik didapat data (2 responden atau 8,9%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran *Safety Culture* pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSIA Puri Bunda Malang.

Hasil penelitian mengenai *Safety Culture* pada Perawat di RSIA Puri Bunda Malang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh nilai dengan kategori Cukup (32 orang atau 91,9%), tetapi pada kategori Keamanan Sistem Perawatan Kesehatan dan Keselamatan di Tempat Kerja terdapat beberapa poin yang belum tercapai secara maksimal berkaitan dengan budaya keselamatan pasien, dan sebagian kecil responden dengan kategori Baik (2 orang atau 8,9%) tetapi pada kategori Keamanan Sistem Perawatan Kesehatan dan Keselamatan di Tempat Kerja terdapat pula beberapa poin yang belum tercapai secara maksimal. Hal tersebut bisa dipengaruhi karena dari usia seseorang yang masih dewasa muda atau (21-25 tahun), belum memiliki pengalaman kerja yang lebih dan masih baru sekitar 1-3 tahun saja, dibedakan dengan usia seseorang yang lebih dewasa tua atau (26-36 tahun) dengan *Patient Care* lebih memahami atau dari kebiasaan bekerja setiap harinya. Kegiatan selama 3 bulan sekali di RSIA mengadakan seminar untuk perawat yang berkaitan dengan *Patient Safety*. Seluruh pegawai di RSIA juga melakukan kegiatan senam setiap satu minggu sekali.

Budaya organisasi adalah pedoman tidak tertulis tentang aturan, standar perilaku baik diterima atau tidak oleh setiap karyawan dalam organisasi. Budaya keselamatan pasien adalah pola terpadu perilaku individu dan organisasi dalam memberikan pelayanan yang aman dan bebas dari cedera. Budaya keselamatan adalah output dari individu dan kelompok terhadap nilai-nilai, sikap, kompetensi, dan pola dan kebiasaan yang mencerminkan komitmen dan gaya dan kemampuan organisasi dan manajemen keselamatan kesehatan.

Budaya keselamatan pasien merupakan suatu hal yang penting karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan, karena apabila kita lebih fokus pada budaya keselamatan pasien maka akan lebih menghasilkan hasil keselamatan yang lebih apabila dibandingkan hanya menfokuskan pada programnya saja. *Patient safety* adalah prinsip dasar dari perawatan kesehatan (WHO). Keselamatan pasien menurut Sunaryo (2009) adalah ada tidak adanya kesalahan atau bebas dari cidera karena kecelakaan.

Pendapat peneliti sehubungan dengan *Safety Culture* di RSIA masih ada beberapa yang belum menerapkan tindakan *Safety Culture* secara maksimal yang dipengaruhi oleh faktor usia yang masih dewasa muda atau (21-25 tahun), lama bekerja yang baru atau (1-3 tahun). Diharapkan RSIA tetap menerapkan kegiatan yang berhubungan dengan *Safety Culture* untuk kedepannya.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Budaya keselamatan pasien di RSIA Puri Bunda Malang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat menerapkan *Safety Culture* , tetapi pada kategori Keamanan Sistem Perawatan Kesehatan dan Keselamatan di Tempat Kerja terdapat beberapa poin yang belum tercapai secara maksimal berkaitan dengan budaya *Safety Culture*.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pelayanan Keperawatan

Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit diharapkan agar melakukan evaluasi kembali terhadap pemenuhan faktor-faktor pendukung *Safety Culture* pada perawat sehingga dapat mempertahankan ataupun meningkatkan motivasi kerja perawat. untuk meningkatkan keselamatan kerja pada pasien.

5.2.2 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan suatu bahan pendidikan keperawatan yang dapat diberikan kepada mahasiswa keperawatan untuk lebih memahami pentingnya memiliki pengetahuan tentang *Safety Culture* pada Perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai standar pelayanan kesehatan membuat perawat lebih memperhatikan kondisi pasien

dengan memberikan dukungan baik secara emosional ataupun dukungan yang lain.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai *Safety Culture* pada perawat dengan menggunakan teorii budaya lainnya dan mengembangkan variabel yang lain seperti hubungan safety culture dengan kinerja perawat, beban kerja perawat atau yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. *Prosedur penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aldofina. 2012. Locus of Control dan Kemampuan sebagai Determinan Kepuasan Kerja, Komitmen Organisasi dan Kinerja Perawat Rumah Sakit. Manado.
- Depkes RI. 2008. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta.
- Kurniadi Anwar. 2013. *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya. Teori, Konsep dan Aplikasi*. Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Kedokteran Universitas Indonesia. Kemenkes RI. 2011. Permenkes RI No.1691/Menkes VII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal IRMK Edisi 1. No. 1-Maret 2007, Hal.3*
- Notoadmojo. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta.
- Noyumala, Saleh A, Bahar B. 2012. Hubungan Komitmen Perawat Dengan Perilaku Caring Profesional melalui pelaksanaan Safety Culture di Rumah Sakit.
- Permadhi A. 2013. Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan dan insiden Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi. Jember.
- Putri.2010. Penerapan Budaya Patient Safety Terhadap Intensitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RS Islam Muhammadiyah, Kendal. Yogyakarta.UMY
- Sunaryo.2009. *Keselamatan Pasien*. Jakarta.
- Sitorus, Sagung Seto. 2011. *Manajemen Keperawatan: Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat*, Jakarta.

Lampiran 2

PENJELASAN UNTUK MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

1. Kami adalah mahasiswa peneliti berasal dari program studi D3 Keperawatan Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul gambaran *Safety Culture* pada perawat di Rsia Puri Bunda Malang.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *Safety Culture* pada perawat di Rsia Puri Bunda Malang.
3. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara memberikan kuisioner tentang kualitas *Safety Culture* pada perawat.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah dapat memberikan informasi tambahan tentang keterkaitan sistem *Safety Culture*.
5. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenakan sanksi apapun.
6. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan
7. Kalau saudara memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi Rizki Oktavia Saputri (085640742416) sebagai peneliti

PENELITI

Rizki Oktavia Saputri

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara Calon Responden

Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang

Sebagai syarat Tugas Akhir mahasiswa Prodi Keperawatan Poltekkes RS. dr. Soepraoen Malang, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran *Safety Culture* Pada Perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat Keselamatan Pasien pada perawat di Rumah Sakit. Atas dasar keperluan tersebut saya mohon kesediaannya Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuisioner yang saya sediakan dengan kejujuran apa adanya. Setiap jawaban Bapak/Ibu/Saudara dijamin kerahasiaannya. Demikian atas bantuan dan partisipannya dari Bapak/Ibu/Saudara disampaikan terimakasih.

Malang, Juni 2019

Peneliti

Lampiran 4

SURAT PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

GAMBARAN *SAFETY CULTURE* PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT

IBU DAN ANAK PURI BUNDA MALANG

Saya Rizki Oktavia Saputri Prodi Keperawatan Poltekkes RS. dr. Soepraoen Malang, megharap partisipasi Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran *Safety Culture* Pada Perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang”.

Kami juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan keluhan yang Bapak/Ibu/Saudara rasakan tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas Bapak/Ibu/Saudara, atas informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini, menunjukkan Bapak/Ibu/Saudara telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal :

Tanda Tangan :

No :

Responden :

Lampiran 5

KISI-KISI KUISIONER

Variabel	Indikator	Item	Jumlah
Safety Culture Pada Perawat	Kesalahan dan keamanan pasien	1,2,3,4,5,6,7	7
	Keamanan sistem perawatan kesehatan	1,2,3,4,5,6	6
	Pengaruh pribadi atas keamanan	1,2,3,4,5,6	6
	Sikap pribadi terhadap keselamatan pasien	1,2,3,4	4
	Keselamatan di tempat kerja	1,2,3,4,5,6,7,8,9	9
Jumlah			32

Lampiran 6

INSTRUMEN

Daftar Pertanyaan

Sesi 1

Kesalahan dan Keamanan Pasien

Silahkan lingkari angka yang paling menggambarkan tingkat pengetahuan Anda untuk setiap item.

Apa tingkat pengetahuan Anda mengenai:	Rendah				Tinggii
1. Berbagai jenis kesalahan manusia?	1	2	3	4	5
2. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kesalahan manusia?	1	2	3	4	5
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien?	1	2	3	4	5
4. Cara berbicara tentang kesalahan?	1	2	3	4	5
5. Apa yang harus terjadi jika kesalahan dibuat?	1	2	3	4	5
6. Bagaimana cara melaporkan kesalahan?	1	2	3	4	5
7. Peran organisasi perawatan kesehatan (misalnya rumah sakit, dokter umum) dalam pelaporan kesalahan?	1	2	3	4	5

Sesi 2

Keamanan Sistem Perawatan Kesehatan

Silahkan lingkari angka yang paling menggambarkan tingkat kesepakatan Anda untuk setiap pertanyaan.

	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju
1. Sebagian besar pekerja kesehatan melakukan kesalahan.	1	2	3	4	5
2. Di negara saya ada sistem kesehatan yang aman untuk pasien.	1	2	3	4	5
3. Kesalahan medis sangat umum.	1	2	3	4	5
4. Sangat tidak biasa bagi pasien untuk diberi obat yang	1	2	3	4	5

salah.					
5.Staf layanan kesehatan menerima pelatihan tentang keselamatan pasien.	1	2	3	4	5
6.Sekitar satu dari sepuluh pasien di rumah sakit seluruh dunia akan mengalami semacam kejadian buruk.	1	2	3	4	5

Sesi 3 Pengaruh Pribadi atas Keamanan

Memikirkan tentang kemampuan Anda sendiri untuk memengaruhi keselamatan pasien, silahkan lingkari angka yang paling tepat menggambarkan pandangan pribadi Anda untuk setiap pertanyaan.

	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju
1.Memberi tahu orang lain tentang kesalahan yang saya buat akan mudah.	1	2	3	4	5
2.Lebih mudah menemukan seseorang untuk disalahkan daripada fokus pada penyebab kesalahan.	1	2	3	4	5
3.Saya yakin akan berbicara dengan seseorang yang menunjukkan kurangnya perhatian untuk keselamatan pasien.	1	2	3	4	5
4.Saya tahu berbicara dengan orang yang membuat kesalahan.	1	2	3	4	5
5.Staf layanan kesehatan menerima pelatihan tentang keselamatan pasien.	1	2	3	4	5
6.Saya percaya bahwa mengisi formulir pelaporan akan membantu meningkatkan keselamatan pasien.	1	2	3	4	5

Sesi 4 Sikap Pribadi terhadap Keselamatan Pasien

Berpikir tentang sikap pribadi Anda berkenaan dengan keselamatan pasien, silahkan lingkari angka yang paling menggambarkan sikap Anda sendiri untuk setiap pernyataan.

	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju
1. Dengan berkonsentrasi pada penyebab insiden, saya dapat berkontribusi untuk keselamatan pasien.	1	2	3	4	5
2. Jika saya terus belajar dari kesalahan saya, saya bisa mencegah insiden.	1	2	3	4	5
3. Mengakui dan menangani kesalahan saya akan menjadi bagian penting dari pekerjaan saya.	1	2	3	4	5
4. Penting bagi saya untuk belajar cara terbaik mengakui dan menangani kesalahan.	1	2	3	4	5

Sesi 5 Keselamatan di Tempat Kerja

Berpikir tentang harapan Anda tentang perawatan pasien ketika Anda mulai bekerja, silahkan lingkari angka yang paling menggambarkan harapan Anda untuk setiap pernyataan.

	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Netral	Setuju	Sangat setuju
1. Para perawat akan berkomitmen untuk mengidentifikasi dan menangani risiko keselamatan pasien.	1	2	3	4	5
2. Para perawat tidak akan mengkritik saya karena membuat kesalahan.	1	2	3	4	5
3. Para dokter akan berkomitmen untuk mengidentifikasi dan menangani risiko keselamatan pasien.	1	2	3	4	5
4. Para dokter tidak akan mengkritik saya karena	1	2	3	4	5

membuat kesalahan.					
5. Manajer dalam sistem perawatan kesehatan akan memudahkan untuk melaporkan kesalahan.	1	2	3	4	5
6. Manajer dalam sistem perawatan kesehatan akan lebih tertarik untuk memenuhi target kinerja daripada keselamatan pasien.	1	2	3	4	5
7. Manajer dalam sistem perawatan kesehatan akan mengharapkan kita fokus pada keselamatan pasien.	1	2	3	4	5
8. Bersikap terbuka dan jujur tentang kesalahan yang saya buat akan diterima ditempat kerja saya.	1	2	3	4	5
9. Mengakui kesalahan yang saya buat akan mengarah pada perlakuan yang adil.	1	2	3	4	5

Lampiran 7

REKAPITULASI DATA RESPONDEN

N O	JUMLAH SOAL 32																												Tota l	Katego ri					
	Kesalahan dan Keamanan Pasien							Keamanan Sistem Perawatan Kesehatan					Pengaruh Pribadi Atas Keamanan					Sikap Pribadi Terhadap Keselamata n Pasien				Keselamatan di Tempat Kerja													
1	3	4	2	3	1	4	4	3	4	3	2	4	3	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	113	B			
2	3	3	3	4	2	3	4	2	4	2	2	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	108	C
3	3	2	3	1	2	3	4	3	3	2	3	3	2	4	2	4	3	4	4	5	3	4	3	3	3	3	4	3	3	5	4	101	C		
4	3	4	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	5	3	106	C			
5	4	4	5	2	4	3	4	2	4	2	3	4	2	3	2	5	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	5	4	110	C		
6	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	5	3	5	3	3	4	4	4	3	3	4	2	3	3	4	3	4	3	3	105	C	
7	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	2	4	2	3	3	5	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	3	5	3	4	3	3	104	C	
8	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	103	C		
9	4	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	5	3	4	3	4	4	4	5	3	4	3	3	3	3	5	3	4	4	4	111	C	
10	4	5	2	2	3	3	3	2	4	2	1	3	2	5	3	4	3	4	4	5	3	3	3	4	2	4	3	5	2	3	4	3	103	C	
11	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	5	2	5	4	3	3	5	5	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	101	C	
12	3	4	4	4	3	2	2	2	3	2	2	4	2	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	2	3	3	4	3	4	3	3	103	C	
13	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	4	3	4	2	4	3	3	4	4	5	4	4	3	2	4	3	4	3	3	4	4	103	C	
14	4	3	2	2	3	3	1	3	4	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	101	C	
15	4	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	2	4	3	3	4	4	100	C	
16	3	3	2	3	4	2	3	2	4	2	2	4	2	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	99	C	
17	3	3	3	3	4	3	4	2	3	2	2	3	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	2	3	2	4	4	4	104	C	
18	3	4	3	2	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	2	4	2	3	3	4	4	4	103	C	
19	4	3	2	3	3	3	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	100	C	
20	4	3	2	3	3	3	3	2	4	2	2	4	3	5	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	3	103	C		

21	3	3	3	4	3	3	2	3	4	2	3	3	3	5	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	100	C	
22	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	1	3	3	5	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	3	3	2	3	3	4	104	C	
23	3	4	4	4	3	4	2	2	4	2	2	4	3	4	3	5	4	3	4	4	3	3	3	2	4	3	4	3	3	4	5	108	C	
24	3	3	3	4	4	4	5	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	5	107	C	
25	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	2	4	2	4	2	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	2	4	2	4	4	5	108	B
26	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	3	5	2	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	109	C
27	3	4	2	4	3	5	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	2	3	2	3	2	4	4	4	107	C
28	3	3	3	3	2	5	3	2	4	2	2	3	3	4	2	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	3	101	C
29	4	3	3	2	3	5	2	2	4	2	1	3	2	3	2	3	3	4	3	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	96	C
30	4	3	3	3	4	3	2	2	4	3	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	3	4	2	3	3	4	105	C
31	3	4	4	2	3	2	2	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	2	3	2	4	2	4	4	5	103	C
32	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	5	108	C
33	4	3	3	2	3	3	4	2	4	2	1	3	3	5	2	4	3	3	3	3	4	3	3	5	2	3	2	3	3	4	4	4	100	C
34	3	4	2	3	3	4	5	3	4	2	2	3	2	5	2	4	4	3	3	3	4	4	3	5	3	4	3	4	2	3	3	5	107	C

Lampiran 8

DATA UMUM PERAWAT

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Lama Bekerja	Pendidikan	Kategori
1	AS	21	Perempuan	1 Tahun	D-III	C
2	MK	22	Perempuan	2 Tahun	D-III	C
3	ZI	24	Perempuan	2 Tahun	D-III	C
4	AS	23	Perempuan	1 Tahun	D-III	C
5	D	25	Perempuan	1 Tahun	D-III	C
6	F	22	Perempuan	2 Tahun	D-III	C
7	T	22	Perempuan	3 Tahun	D-III	C
8	BD	23	Perempuan	2 Tahun	D-III	C
9	V	24	Perempuan	2 Tahun	D-III	C
10	BA	21	Perempuan	1 Tahun	D-III	C
11	RT	23	Perempuan	3 Tahun	D-III	B
12	H	23	Perempuan	1 Tahun	D-III	C
13	J	24	Perempuan	2 Tahun	D-III	C
14	K	22	Perempuan	2 Tahun	D-III	C
15	IO	21	Perempuan	2 Tahun	D-III	C
16	YU	26	Perempuan	1 Tahun	D-IV	C
17	MN	27	Perempuan	3 Tahun	S1+Ns	C
18	FG	30	Perempuan	2 Tahun	D-III	C
19	RE	35	Perempuan	2 Tahun	S1+Ns	C
20	AG	32	Perempuan	1 Tahun	D-III	C
21	MI	33	Perempuan	3 Tahun	D-III	C
22	AS	28	Perempuan	3 Tahun	S1+Ns	C
23	AF	30	Perempuan	3 Tahun	S1+Ns	C
24	TA	35	Laki-Laki	4 Tahun	D-III	C

25	WE	34	Perempuan	5 Tahun	S1+Ns	C
26	NI	35	Perempuan	4 Tahun	D-III	C
27	D	27	Perempuan	5 Tahun	D-III	C
28	V	28	Perempuan	4 Tahun	D-III	C
29	T	29	Laki-Laki	5 Tahun	D-III	C
30	H	31	Perempuan	4 Tahun	D-III	B
31	J	35	Perempuan	5 Tahun	D-III	C
32	L	34	Perempuan	4 Tahun	D-III	C
33	M	39	Perempuan	10 Tahun	D-III	C
34	NA	41	Laki-Laki	9 Tahun	D-III	C

Lampiran 9

Data Tabulasi

No	Kategori	1		2		3		4		5		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Kesalahan dan Keamanan Pasien												
1	Pertanyaan 1	0	0	0	0	22	64,7	12	35,3	0	0	34	100
2	Pertanyaan 2	0	0	1	2,9	20	58,8	12	35,3	1	2,9	34	100
3	Pertanyaan 3	0	0	10	29,4	17	50	6	17,6	1	2,9	34	100
4	Pertanyaan 4	1	2,9	7	20,6	18	52,9	8	23,5	0	0	34	100
5	Pertanyaan 5	1	2,9	4	11,8	22	64,7	7	20,6	0	0	34	100
6	Pertanyaan 6	0	0	4	11,8	20	58,8	7	20,6	3	8,8	34	100
7	Pertanyaan 7	2	5,9	8	23,5	10	29,4	12	35,3	2	5,9	34	100
	Keamanan Sistem Perawatan Kesehatan	N	%										
1	Pertanyaan 1	0	0	18	52,9	16	47,1	0	0	0	0	34	100
2	Pertanyaan 2	0	0	0	0	14	41,2	20	58,8	0	0	34	100
3	Pertanyaan 3	0	0	21	61,8	13	38,2	0	0	0	0	34	100
4	Pertanyaan 4	1	11,8	19	55,9	11	32,4	0	0	0	0	34	100
5	Pertanyaan 5	0	0	0	0	18	52,9	16	47,1	0	0	34	100
6	Pertanyaan 6	0	0	17	50	17	50	0	0	0	0	34	100
	Pengaruh Pribadi Atas Keamanan	N	%										
1	Pertanyaan 1	0	0	0	0	8	23,5	15	44,1	11	32,4	34	100
2	Pertanyaan 2	0	0	16	47,1	18	52,9	0	0	0	0	34	100
3	Pertanyaan 3	0	0	0	0	10	29,4	18	52,9	6	17,6	34	100

4	Pertanyaan 4	0	0	0	0	18	52,9	16	47,1	0	0	34	100
5	Pertanyaan 5	0	0	0	0	15	44,1	19	55,9	0	0	34	100
6	Pertanyaan 6	0	0	0	0	12	35,3	22	64,7	0	0	34	100
	Sikap Pribadi Terhadap Keamanan Kesehatan	N	%										
1	Pertanyaan 1	0	0	0	0	8	23,5	23	67,6	3	8,8	34	100
2	Pertanyaan 2	0	0	0	0	12	35,3	19	55,9	3	8,8	34	100
3	Pertanyaan 3	0	0	0	0	14	41,2	20	58,8	0	0	34	100
4	Pertanyaan 4	0	0	0	0	14	41,2	20	58,8	0	0	34	100
	Keselamatan di Tempat Kerja	N	%										
1	Pertanyaan 1	0	0	0	0	18	52,9	14	41,2	2	5,9	34	100
2	Pertanyaan 2	0	0	22	64,7	12	35,3	0	0	0	0	34	100
3	Pertanyaan 3	0	0	0	0	17	50	17	50	0	0	34	100
4	Pertanyaan 4	0	0	10	29,4	26	70,6	0	0	0	0	34	100
5	Pertanyaan 5	0	0	0	0	11	32,4	20	58,8	3	8,8	34	100
6	Pertanyaan 6	0	0	9	26,5	25	73,5	0	0	0	0	34	100
7	Pertanyaan 7	0	0	0	0	17	50	17	50	0	0	34	100
8	Pertanyaan 8	0	0	0	0	14	41,2	17	50	3	8,8	34	100
9	Pertanyaan 9	0	0	0	0	11	32,4	17	50	6	17,6	34	100

Lampiran 10

SURAT IJIN PENELITIAN

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

Malang, 27 Juni 2019

Nomor : B / 233 / VI / 2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin
Penelitian

Kepada

Yth. Kepala RS Puri Bunda

di

Malang

1. Dasar :
 - a. Kurikulum Nasional DIII Keperawatan Tahun 2014 tentang Penyusunan KTI dan UAP; dan
 - b. Kalender Akademik Program Studi Keperawatan Poltekkes RS dr. Soepraoen TA. 2018/2019 tentang jadwal penyusunan KTI dan UAP.
2. Sehubungan hal tersebut di atas, dengan ini diajukan permohonan ijin pengambilan data penelitian untuk mahasiswa Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang TA. 2018/2019 a.n, Rizki Oktavia Saputri NIM. 161061 dengan judul "Gambaran Safety Culture Pada Perawat Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Puri Bunda Malang".
3. Demikian mohon dimaklumi.

Direktur,

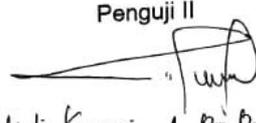
Arief Efendi, SMRn, SH, S.Kep., Ners, MM
Letnan Kolonel Ckm NRP. 34138

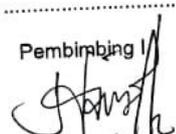
BUKTI REVISI UJIAN KTI

Nama : Rizki Octavia Saputri
Nim : 161061
Judul KTI: Gambaran Safety Culture Pada Perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak
Pati Bunda Malang-

Menyatakan

Telah melakukan revisi Proposal KTI, sebagai syarat pengajuan surat ijin penelitian :

1 Penguji I	2 Penguji II
Tanggal : 20-6-2019	Tanggal : 20-6-2019
Penguji I  Ns. Mayria Isprananti M. Kep	Penguji II  Juliati Koesnini, A. Per. Per. M. Kpd

3 Pembimbing I	4 Pembimbing II
Tanggal :	Tanggal :
Pembimbing I  Ns. Hanim Mufarohati M. Kep	Pembimbing II  Ns. Bayu Dilla Latsono M. Kep

Malang, 20 Juni 2019

Mengetahui

Koordinator KTI Prodi Keperawatan



Ns. Ardhyles WK, S.Kep, M.Kep

Malang, 05 Juli 2019

Nomor : 309/PB/VII/2019
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Program Studi Kebidanan
Politeknik Kesehatan RS dr. Soepraoen
Malang

Dengan hormat,

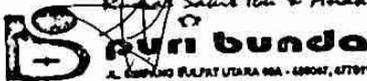
Menindaklanjuti surat permohonan ijin penelitian Politeknik Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang Nomor : B/253/VI/2019 tanggal 27 Juni 2019 mengenai penelitian yang akan dilakukan di RSIA Puri Bunda oleh ;

Nama : Rizki Oktavia Saputri
NIM : 16 1 061
Judul : *Gambaran Safety Culture* Pada Perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang

maka bersama ini RSIA Puri Bunda memberitahukan bahwa menyetujui pelaksanaan penelitian di RSIA Puri Bunda.

Demikian disampaikan. Atas perhatian kami ucapkan terima kasih

Hormat kami,



Jl. KEMUNING KULUPAT UTARA 08A - 400007, 47701

dr. Merry Nutha, MMRS
Direktur RSIA Puri Bunda



POLITEKNIK KESEHATAN RS. Dr. SOEPROAEN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Rizki Oktavia Saputri Mulai bimb:
 N I M : 161061 Akhir bimb:
 Judul Studi Kasus : Gambaran Safety Culture Pada Perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda
 Nama Pembimbing I : Hanim Mufarokat S.kep, Ns, M.kep
 Nama Pembimbing II : Bayu Budi Laksoro S.kep, Ns, M.kep.

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing	Permasalahan	
27/18 /9	I	konsep teori & masalah	[Signature]
	I.	acc judul	
	I	konsep Bab 1, rumus Bab 2 & 3	
	I	Revisi Bab 2 & konsep Bab 3, sertai lampiran → persiapan full track	
	I.	lengkap full track → uji proposal	
	I	Acc Uji Proposal	
	4/19 /5	I.	
I.		Revisi Proposal. (Bab 3)	
20/19 /6	I.	Acc penulisan	[Signature]
21/19 /6	I	Konsul Bab 4, 5	
22/19 /6	I	Acc Bab 4, 5	
	I	Acc Uji K<1	

Catatan:

.....

.....

POLITEKNIK KESEHATAN RS. Dr. SOEPROAEN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Rizki Oktavia Saptha Mulai bimb:
 N I M : Akhir bimb:
 Judul Studi Kasus : Gambaran Safety Culture pada Perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Rini Bunda
 Nama Pembimbing I : Hanim Mutawakal S.Kep.Ns.M.kep
 Nama Pembimbing II : Bayu Budi Laksana S.Kep.Ns.M.kep

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I/II	Permasalahan	
27/9 ¹⁸	I.	Konsul, judul.	[Signature]
	II.	Acc judul	
3/9 ¹⁸	II.	Konsul Bab 1.	[Signature]
30/10 ¹⁸	II.	Konsul Bab 2,3	
		Konsul Instrument	[Signature]
		Acc usulan pengantar	[Signature]
9/10 ¹⁸	II	Revisi Proposal (Bab 3)	[Signature]
20/10 ¹⁸	II	Acc penulisan	[Signature]
20/10 ¹⁸	II.	Konsul Bab 4,5	
		Acc Uj krt	

Catatan:

.....

Lampiran 11

DOKUMENTASI

Pemberian *Inform Consent*



Pengisian Kuisisioner



Pengisian Kuisisioner

