

BAB 1V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Wilayah Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan institusi kesehatan yang terbesar di Kabupaten Bantul berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudoro Husodo, No 14 Bantul (55714), berdiri di atas lahan seluas 2,5 Ha, luas bangunan 8.350 m², dengan usulan pengembangan perluasan sebesar 11.800 m², sedangkan jumlah tempat tidur sebanyak 151 TT.

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Bantul, yang berdiri sejak tahun 1953 yang mengalami pengembangan pesat melalui serangkaian proses sebagai berikut:

- a. Tahun 1956 resmi menjadi rumah sakit kabupaten dengan 60 tempat tidur dan bertambah menjadi 90 tempat tidur tahun 1967. Pada tanggal 1 April 1982 diresmikan Menkes RI sebagai RSUD Kabupaten Bantul tipe D dan pada tanggal 26 Februari 1993 berubah menjadi RS tipe C dengan SK RI nomor 202/Menkes/SK/11/1993.
- b. Tahun 1995 bulan November lulus akreditasi penuh dengan 5 pokja.
- c. Tanggal 1 Januari 2003 berubah menjadi rumah sakit Swadana dengan keputusan Perda No. 8 tanggal 8 Juni 2002 dan pada tanggal 29 Maret

2003 berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati Bantul dan berhasil meraih Piagam Penghargaan ‘‘Citra Pelayanan Prima’’ dari Presiden RI

- d. Tanggal 1 September 2004 melalui Perda Nomor 4 tahun 2004 menetapkan tarif unit *cost* dan pada tahun 2004 kembali mendapatkan piala ‘‘ Citra Pelayanan Prima Dari President RI’’
- e. Tanggal 22 Desember 2005 mendapatkan penghargaan RSSI dan RSSB tingkat nasional.
- f. Tanggal 31 Januari tahun 2007 berdasarkan SK Menkes RI Nomor 142/Menkes/SK/1/2007 berubah menjadi status kelas B non pendidikan.

Motto RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu ‘‘ Kepuasan Anda Adalah Kebahagiaan Kami ’’. RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki 15 unit klinik rawat jalan, 11 ruang rawat inap, 12 unit instalasi pendukung. selain itu sumber daya manusia yang cukup lengkap memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau sebagaimana yang disajikan pada tabel 6:

Tabel 6.
Jenis Tenaga Kesehatan di RSUD Panembahan Senopati pada Tahun 2007 – Oktober 2008

No	Jenis tenaga Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
1	Dokter Spesialis	21	5,3
2	Dokter Umum	10	2,5
3	Dokter Gigi	2	0,6
4	Perawat	139	35
5	Bidan	30	7,6
6	Non Medis	191	49
Jumlah		393	100

Sumber: Data Primer.

Berdasarkan jumlah keseluruhan jenis tenaga kesehatan di RSUD Panembahan Senopati pada tabel 6 diatas sebanyak 393 orang menunjukkan bahwa tenaga kesahatan yang paling banyak tersebar diseluruh tatanan rumah sakit yaitu perawat dengan jumlah perawat 139 (35%) orang.

2. Karakteristik Responden

Penelitian yang dilakukan pada Juli - Agustus 2010, diperoleh data karakteristik responden yang disajikan pada tabel 7 berikut ini.

Tabel 7.
Karakteristik Perawat Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul Periode 26Juli – 25 Agustus 2010.

Karakteristik		Hasil	
		F	Persentase (%)
Jenis kelamin	Pria	9	30
	Wanita	21	70
Usia	< 30 tahun	8	26,7
	31 – 40 tahun	20	66,7
	41 – 50 tahun	1	3,3
	51 tahun keatas	1	3,3
Pendi dikan	DIII Akper	27	90
	S1 Keperawatan	3	10
Lama Bekerja	> 5 Tahun	6	20
	6 – 10 tahun	12	40
	11 – 15 tahun	7	23,3
	> 16 tahun	5	16,7
Itensitas kerja	< 40 jam/ minggu	3	10
	40–59 jam /minggu	27	90
	> 60 jam/minggu	0	0

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan data hasil penelitian yang dilakukan pada tabel 7 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin jumlah responden paling besar pada wanita dengan jumlah 23 (70%) responden

sedangkan jumlah terendah pada perawat pria berjumlah 9 (30%) responden.

Berdasarkan karakteristik usia sebagian besar responden berusia antara 31 – 40 tahun dengan jumlah 20 (66,7%), sedangkan usia jumlah terendah pada usia 41 – 50 tahun dan usia responden > 50 tahun sebanyak 1 (3,3%) responden.

Berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir, sebagian besar responden berpendidikan DIII Akademi Keperawatan berjumlah 27 (90%) responden dan jumlah terendah pendidikan S1Keperawatan 3 (10%) responden.

Berdasarkan karakteristik lama bekerja, sebagian besar berada pada kategori telah bekerja antara 6 – 10 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu sebanyak 12 responden (40%) dan jumlah terendah > 16 tahun yaitu sebanyak 5 (16,7%) responden.

Berdasarkan karakteristik intensitas kerja, hampir seluruh responden bekerja selama 40 – 59 jam/minggu berjumlah 27 responden (90%) dan jumlah terendah 3 responden (10%) lainnya bekerja selama kurang dari 40 jam/minggu.

3. Gambaran Pengetahuan Standar *Patient Safety* Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Tabel 8 berikut ini akan ditampilkan data mengenai pengetahuan perawat terhadap implementasi standar *patient safety*.

Tabel 8.
Gambaran Pengetahuan Standar *Patient Safety* Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.
26 Juli – 25 Agustus 2010.

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	13	43,3
2.	Sedang	11	36,7
3.	Buruk	6	20,0
	Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan data pada tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan pengetahuan standar *patient safety* baik (13 atau 43,3%), , sedangkan jumlah terendah responden dengan *standar patient safety* buruk (6 atau 20,0%).

Berdasarkan data tabel 8, dari 13 responden dengan pengetahuan baik, maka jika dianalisa dari karakteristik responden berdasarkan lama bekerja yang paling dominan (6 – 10 tahun) dengan tingkat pengetahuan diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 9.
Gambaran Lama Bekerja Terhadap Pengetahuan Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.
26 Juli – 25 Agustus 2010.

Pengetahuan		Jumlah	Persentase(%)
Lama	Baik	7	58,33
bekerja 6 -	Sedang	4	33,33
10 tahun	Buruk	1	8,33
Jumlah keseluruhan		12	100%

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan hasil analisa didapatkan bahwa responden dengan karakteristik lama bekerja 6 - 10 tahun mayoritas menunjukkan tingkat pengetahuan baik yaitu sebesar 7 orang atau 58,33% dari 12 orang.

4. Gambaran Sikap Standar *Patient Safety* Pada Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Tabel 10 berikut ini akan ditampilkan data mengenai sikap perawat terhadap implementasi standar *patient safety* .

Tabel 10
Gambaran Sikap *Patient Safety* Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.
26 Juli – 25 Agustus 2010.

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	Positif	29	96,7
2.	Negatif	1	3,3
Total		30	100

Sumber: Data Primer 2010

Berdasarkan dari data pada tabel 10 sebagian besar responden menunjukkan sikap standar *patient safety* positif (29 atau 96,7%),

sedangkan yang terendah menunjukkan sikap standar *patient safety* negatif (1 atau 3,3%)

Komponen sikap *patient safety* yang terdiri dari 7 pernyataan, masing - masing komponen memuat beberapa pernyataan yang penjabarannya dijelaskan pada tabel 11 berikut ini.

Tabel 11.
Komponen Sikap *Patient Safety* pada Perawat Ruang Rawat Inap
RSUD Panembahan Senopati Bantul.
26 Juli – 25 Agustus 2010.

Komponen Sikap <i>Patient Safety</i>	Hasil		
	F	Skor	Persentase (%)
Iklm Kerja Tim	750	81	15,02
Iklm Keselamatan	855	79	14,66
Persepsi Terhadap Manajemen Rumah Sakit	574	75	13,91
Persepsi Terhadap Manajemen Ruangan	577	78	14,50
Kepuasan Kerja	496	83	15,39
Kondisi Pekerjaan	579	77	14,28
Pengenalan terhadap Stress	397	66	12,24

Sumber: Data Primer 2010

Berdasarkan komponen sikap *patient safety* pada tabel 11 menunjukkan bahwa komponen sikap dengan nilai tertinggi pada item kepuasan kerja yaitu dengan jumlah nilai pernyataan 124 dengan skor 83 (15, 39%), sedangkan nilai terendah pada item pengenalan terhadap stress

dengan jumlah nilai pernyataan 99 dengan jumlah nilai yaitu 66 (12, 24%).

5. Gambaran Implementasi Standar *Patient Safety* Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Tabel 12 berikut ini akan ditampilkan data mengenai implementasi standar *patient safety*.

Tabel 12.
Implementasi Standar *Patient Safety* Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.
26 Juli – 25 Agustus 2010.

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	11	18,3
2.	Cukup	10	16,7
3.	Buruk	9	15
	Total	30	100

Sumber: Data Primer 2010

Berdasarkan tabel 12 diperoleh data bahwa responden menunjukkan implementasi standar *patient safety* baik 11 (18,3%), , standar *patient safety* buruk 9 (15%).

Tabel 13.
Gambaran Lama Bekerja Terhadap Implementasi Standar *Patient Safety* Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Periode 26 Juli – 25 Agustus 2010.

	Implementasi	Jumlah	Persentase (%)
Lama bekerja 6-10 tahun	Baik	5	41,7
	Cukup	4	33,3
	Kurang	3	25,0
Jumlah keseluruhan		12	100%

Sumber: Data Primer, 2010

Berdasarkan hasil analisa didapatkan bahwa responden dengan karakteristik lama bekerja 6 - 10 tahun mayoritas menunjukkan tingkat implementasi baik yaitu sebesar 5 orang atau 41,7% dari 12 orang.

Berdasarkan komponen standar *patient safety* yang terdiri dari 7 komponen, masing – masing komponen memuat beberapa pernyataan yang kemudian penjabarannya dijelaskan pada tabel 14 berikut ini:

Tabel 14.
Komponen Implementasi Standar *Patient Safety* Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.
26 Juli – 25 Agustus 2010.

Komponen Sikap <i>Patient Safety</i>	Hasil		
	F	Skor	Persentase (%)
Hak Pasien	167	55,6	10,71
Mendidik Pasien dan Keluarga	165	91,6	17,65
Keselamatan dan Keseinambungan Pelayanan	90	75	14,45
Evaluasi dan Peningkatan Program Kerja	71	75,8	14,61
Peran Kepemimpinan	99	82,5	15,90
Mendidik Staf	93	77,5	14,94
Komunikasi	73	60,8	11,71

Sumber: Data Primer 2010

Berdasarkan komponen implemnetasi standar *patient safety* pada tabel 14 menunjukkan bahwa komponen implementasi tertinggi yaitu mendidik pasien dan keluarga dengan nilai pernyataan 167 dengan skor 91,6

(17,65%) sedangkan nilai terendah pada implementasi hak pasien dengan nilai pernyataan 167 dengan skor 55,6 (10,71%) dan komunikasi dengan nilai pernyataan dengan 73 dengan skor 60,8 (11,71%)

6. Analisis hubungan Pengetahuan, Sikap dan Implementasi Standar *Patient Safety* Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

a. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan terhadap Implementasi Standar *Patient Safety* di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 15.
Tabulasi Silang dan *R Product Moment* Pengetahuan Perawat terhadap Implementasi Standar *Patient Safety* di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul

Pengetahuan	Implementasi Standar <i>Patient Safety</i>								χ^2	OR	P	α	Kemaknaan	C
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah		hitung		value		tidak bermakna	hitung
	F	%	F	%	F	%	F	%						
Baik	7	23,3	2	7	4	13,3	13	43,3	6,803	9,019	0,430	0,05		0,147
Sedang	4	13,3	5	17	2	7	11	36,7						
Buruk	0	0	3	10	3	33,3	6	20						
Jumlah	11	36,6	10	34	9	53,6	30	100						

F= Frekuensi

Prosentase yang digunakan adalah prosentase total

Tabel 15 merupakan hasil analisa *chi square* (χ^2) antara pengetahuan dan implementasi standar *patient safety* nilai *chi square* sebesar 6, 803, dengan tingkat signifikansi sebesar 0,147. Hal ini

menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan implementasi standar *patient safety* karena nilai signifikansi $> 0,05$ dan nilai χ^2 hitung $> 3,841$ (χ^2 tabel).

Tabel 15 menunjukkan tingkat pengetahuan responden dengan implementasi standar *patient safety* didapat data bahwa total responden yang mempunyai pengetahuan baik sebesar 13 (14,3%). Dari jumlah tersebut implementasi standar *patient safety* baik sebesar 7 (23,3) responden, implementasi cukup sebesar 2 (7%) responden. sedangkan yang memiliki implementasi kurang sebesar 4 (13,3) responden. Total responden yang mempunyai pengetahuan sedang sebanyak 11 (36,7%), memiliki implementasi baik sebesar 4 (13,3) responden, 5 (17%) responden dengan implementasi cukup dan 2 (17%) responden implementasi kurang. Sedangkan total responden yang memiliki pengetahuan buruk sebanyak 6 (20) responden, responden dengan implementasi baik sebanyak 0 (0%) responden, 3 (10%) responden dan 3 responden 3 (10%) dengan implementasi buruk

b. Analisis Hubungan antara Sikap terhadap Implementasi Standar Patient Safety di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Tabel 16.
Tabulasi Silang dan *R Product Moment* Sikap Perawat terhadap Implementasi Standar Patient Safety di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul

SIKAP	Implementasi Standar Patient Safety								χ^2	OR	P	α	Kema	C
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah		hitung		value		knaan	hitung
	F	%	F	%	F	%	F	%					tidak	
Positif	11	36,6	9	30	9	30	29	96,7	2,069	2,267	0,254	0,05	berma	0,355
Negatif	0	0	1	3,3	0	0	1	3,3					kna	
Jumlah	11	36,6	10	33,3	9	30	30	100						

F= Frekuensi

Presentase yang digunakan adalah presentase total

Hasil analisa *chi square* (χ^2) antara sikap terhadap implementasi standar *patient safety* nilai *chi square* sebesar 2,069 dengan tingkat signifikansi sebesar 0,355. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dan implementasi standar *patient safety* karena nilai signifikansi $> 0,05$ dan nilai χ^2 hitung $> 3,841$ (χ^2 tabel).

Sikap responden dengan implementasi standar *patient safety* didapat data bahwa total responden yang mempunyai sikap positif sebesar 29 (96,7%). Berdasarkan jumlah tersebut 11 (36,6%) responden dengan implementasi baik, 9 (30%) responden dengan implementasi cukup dan 9 (30%) responden dengan implementasi kurang. sedangkan total jumlah responden dengan sikap negatif yaitu

1 (3,3%) responden, 0 (0%) responden dengan implementasi baik, 1 (3,3%) responden dengan implementasi cukup dan 0 (0%) responden dengan implementasi kurang.

B. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

a) Jenis Kelamin

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden, menunjukkan bahwa jumlah perawat paling banyak pada wanita yaitu 23 (70%) responden.

Sebuah penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat menyatakan bahwa jumlah perawat wanita lebih dominan daripada pria sebesar 94,6%, sedangkan perawat pria hanya mengalami sedikit peningkatan dari tahun 1980 – 2000 dengan rentang 2,7 % menjadi 5,4%. (*Institute of Medicine Washington D.C "Keeping Pasient Safe Transforming the Work Environment of Nurses"*, 2004).

Menurut manajemen keperawatan tidak ada batas ideal perbandingan antara perawat laki-laki dan perempuan. Namun dalam manajemen keperawatan mengenai pengaturan jadwal dinas, dianjurkan dalam satu shift ada perawat laki-laki dan perempuan, sehingga apabila melakukan tindakan yang bersifat *privacy* bisa dilakukan oleh perawat yang sama jenis kelaminnya misalnya *personal*

higiyene, eliminasi, perekaman EKG, pemasanga asesoris bed side monitor dan lain – lain (Ariyani, 2008)

Berdasarkan konsep *patient safety* laporan insiden yang dilaporkan oleh Insiden Keselamatan Pasien (IKP) rumah sakit Indonesia menyatakan dengan lebih dominannya jumlah perawat wanita diseluruh tatanan rumah sakit hal tersebut menjadikan perawat wanita faktor paling besar dalam terjadinya penyebab insiden dari faktor *gender*, perawat wanita merupakan penyebab insiden paling besar dalam asuhan kepada pasien sebesar 57%, sedangkan pada pria pria 43% (Seminar nasional ”Sistem Pelayanan Keperawatan dan Manajemen Rumah Sakit untuk Mewujudkan *Patient Safety*” FK UGM, 17 Oktober 2009).

b) Usia

Berdasarkan karakteristik usia, responden paling banyak pada golongan dewasa awal yaitu usia antara 31 – 40 tahun berjumlah 20 (66,7%) responden. Umur adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai saat ini yang merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan yang baru (Notoadmojo, 2005).

Kedewasaan akan semakin meningkat dengan semakin lanjutnya usia seseorang dalam menentukan sikap cenderung lebih evaluatif dan menunjukkan kematangan jiwa, mampu mengambil keputusan bijaksana dan toleran terhadap pandangan orang lain (Siagian *cit* Hayati Dian, 2009).

Perawat yang berusia diatas 30 tahun mempunyai kemampuan daya analistis tetapi pada umumnya memiliki tingkat partisipasi yang lebih rendah dibanding dengan kelompok umur lainnya (Sofiadi dan Purbadi cit Binoriang, 2009). Semakin cukup umur seseorang, tingkat kemampuan dan kekuatannya akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Nursalam, 2003)

Berdasarkan beberapa penjelasan diatas peneliti mengambil kesimpulan bahwa umur dan kedewasaan merupakan suatu proses evaluasi dalam diri manusia yang diperoleh melalui pengalaman hidup dan pembelajaran menyeimbangkan antara emosi dan rasional, sehingga bersikap dan berperilaku berdasarkan tanggung jawab.

c) Pendidikan

Berdasarkan karaktersitik pendidikan terakhir, sebagian besar responden berpendidikan DIII Akper berjumlah 27 responden (90%). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru (Notoadmojo, 2005).

Perawat dengan gelar kesarjanaan dibandingkan dengan perawat yang memiliki pendidikan dibawahnya, mengalami penurunan angka mortalitas dan penurunan terhadap kegagalan pertolongan kepada pasien di rumah sakit yang memiliki proporsi perawat dengan latar pendidikan sarjana atau level pendidikan di atasnya (Aiken cit Hayati Dian , 2009). *American Associationof Colleges Of Nursing*

menyatakan bahwa semakin tinggi level pendidikan perawat semakin besar pengaruhnya terhadap peningkatan *patient safety* (Lin dan Liang cit Hayati Dian ,2009).

Berdasarkan beberapa pernyataan diatas, peneliti menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi dalam proses pikir dan evaluasi terhadap suatu objek, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan memegang prinsip profesionalisme dalam bekerja. Profesionalisme perawat dengan tingkat pendidikan mempengaruhi keselamatan pasien sehingga dapat menguatkan terhadap hasil dari keselamatan pasien (Ridley, 2008).

d) Lama bekerja

Berdasarkan karakteristik lama bekerja, responden terbanyak berada pada kategori telah bekerja antara 6 – 10 tahun di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu sebanyak 12 responden (40%). Lamanya petugas bekerja di rumah sakit sering dihubungkan dengan pengalaman di lapangan dimana pengalaman - pengalaman yang disusun secara sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan (Notoadmojo, 2003).

Institute of Medicine Washington D.C "Keeping Patient Safe Transforming the Work Environment of Nurses", 2004, menyatakan lamanya perawat bekerja di rumah sakit dapat mengukur tingkat pengetahuan dan kemampuan perawat dikarenakan pada masa tersebut perawat memperoleh berbagai kemampuan dan pengalaman

tambahan, namun hal tersebut tidak menjadi dasar dalam mengetahui tingkat keterampilan seorang perawat

Penelitian Lestari *Cit Hayati Dian* (2009) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara *patient safety* dengan lama bekerja petugas kesehatan. Petugas yang telah bekerja lama dirumah sakit dengan pekerjaan yang sama dapat mengakibatkan *human error* tanpa disadari karena pekerjaan yang dilakukan berdasarkan suatu kebiasaan dan jika petugas kesehatan tersebut tidak memperbaharui keilmuannya, kebiasaan tersebut bisa menjadi suatu *medical error*.

e) **Intensitas Kerja**

Berdasarkan karakteristik intensitas kerja, hampir seluruh responden bekerja selama 40 – 59 jam/minggu berjumlah 27 responden (90%) dan 3 responden (10%) lainnya bekerja selama kurang dari 40 jam /minggu. Intensitas kerja dikaitkan dengan *workflow/staffing pattern* merupakan salah satu penyebab tersering terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau *advers event* dan ditemukan peningkatan *error* dan *near miss* pada perawat yang bekerja lebih dari 12 jam sehari (*Agency For Healthcare Research And Quality Cit Hayati Dian , 2009*).

Nursing inseparably linked to patient Safety''patient Safety Risk Factors In Nurses' Work And Work Environment'' menyatakan bahwa dari sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2002 mengenai jam kerja perawat, lamanya shift perawat dan jumlah *overtime*

diidentifikasi sebagai sebuah faktor kontribusi dalam penyebab kesalahan yang dilakukan perawat dalam tindakan medis (*Institute of Medicine Washington D.C , 2004.*).

2. Pengetahuan Standar *Patient Safety* Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Berdasarkan 6 ruangan yang diteliti (Anggrek, Melati, Bakung, Alamanda, Flamboyan, Bougenvile) sebagian besar responden menunjukkan pengetahuan standar *patient safety* baik yaitu (13 atau 43,3%). Pengetahuan baik responden dalam penelitian ini terdiri dari ruang lingkup pemahaman atau proses penalaran terhadap konsep standar keselamatan pasien dirumah sakit yang ditunjukkan dengan pengisian lembar kuesioner dan rata – rata semua responden memiliki pemahaman yang baik mengenai standar keselamatann pasien, responden memahami langkah – langkah menuju standar keselamatann pasien dan responden mengetahui peran mereka dalam keselamatan pasien.

Berdasarkan konsep pengetahuan dijelaskan bahwa pengetahuan merupakan proses penalaran untuk menciptakan atau menemukan hal - hal baru yang mempunyai *power* dan dapat membentuk atau mbingkai *wisdom* yang sangat *esensial* yang didapat dari pendidikan dan pengalaman yang matang dan mempunyai nilai guna praktis (Julian, Alfred, 2008). Pengetahuan standar *patient safety* merupakan tingkat pemahaman perawat dalam mengimplemenasikan setiap standar *patient*

safety sehingga dapat membentuk *mind set* yang tepat dalam asuhan yang diberikan.

Berdasarkan salah satu faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan (umur, tingkat pendidikan, pengalaman, informasi, pekerjaan) maka dalam hal ini dapat dihubungkan mengacu kepada karakteristik responden. Pada penelitian ini yang menjadi responden pendidikan minimal DIII keperawatan dan minimal masa kerja 5 tahun. Karakteristik responden menunjukkan sebesar 90% responden berpendidikan DIII keperawatan, dengan lama bekerja 6 - 10 tahun, sedangkan usia 31 - 40 tahun berjumlah 20 (66,7%)

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru (Notoadmojo, 2005), makin tinggi pendidikan seseorang makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Dengan tingkat pendidikan yang baik seseorang akan dengan mudah menerima informasi dan hal – hal baru.

Penelitian Ridley (2008) menyatakan bahwa tingkat pendidikan perawat mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat mengenai konsep – konsep dalam setiap asuhan dan keberhasilan intervensi yang diberikan. Perawat yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memahami faktor – faktor lingkungan dan kondisi – kondisi yang dapat mencegah kematian bagi pasien.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Ariyani (2009) bahwa melalui pendidikan tinggi keperawatan (minimal DIII) perawat pelaksana dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara profesional, memiliki kemampuan dalam meningkatkan mutu pelayanan atau asuhan keperawatan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan secara tepat..

Karakteristik responden lain yang mendukung yaitu jika dikaitkan antara pengetahuan dan lama bekerja bahwa pengalaman kerja individu merupakan faktor yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan melalui proses belajar dan berpengalaman sehingga akan memiliki pengalaman kerja yang bertambah maju kearah positif salah satunya memiliki kecakapan (pengetahuan) kerja yang bertambah baik (Faizin, 2008).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Saillour *et. al* (2002) dan Binoriang (2009). Hasil peneliian Saillour *et. Al* menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat dalam asuhan yang diberikan kepada pasien salah satunya oleh pelatihan – pelatihan yang didapat perawat sehingga responden dalam penelitian ini dengan masa kerja 6 – 10 tahun memiliki berbagai macam pengalaman slah satunya mendapatkan berbagai macam informasi dan pelatihan – pelatihan selama masa kerja di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Panelitian Binoriang (2009) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan perawat mengenai *patient safety* dipengaruhi oleh pengalaman, dalam hal ini pengalaman dilihat dari lama bekerja, semakin banyak pengalaman perawat mengenai konsep *patient safety* maka pengetahuan perawat akan semakin baik dikarenakan pada proses tersebut melewati proses pembelajaran dari pengalaman yang dihadapi, sehingga dapat memperbarui keilmuannya dan mendapatkan pelatihan-pelatihan dari rumah sakit.

Berdasarkan dari faktor usia maka responden dalam penelitian berusia paling banyak antara 31 – 40 tahun yang termasuk dalam golongan dewasa awal. Perawat yang berusia diatas 30 tahun mempunyai kemampuan daya analistis yang lebih tinggi. Semakin cukup umur seseorang, tingkat kemampuan dan kekuatannya akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Nursalam, 2003).

Pengetahuan menjadi sebuah domain kognitif dalam diri individu maka ketika berhadapan dengan objek yang bersangkutan dalam hal ini pasien maka perawat diharapkan akan melakukan intervensi berdasarkan pemahaman atau ilmu yang diperoleh yang telah dipelajari sebelumnya yang menjadi landasan pengetahuan.

Berdasarkan lingkup keselamatan pasien, salah satu pengetahuan penting yang harus dimiliki perawat yaitu pengetahuan mengenai pencegahan kejadian yang membahayakan keselamatan pasien dalam

melakukan asuhan keperawatan. Perawat belajar dari kesalahan atau kelemahan dari system pelayanan yang diberikan dengan melakukan pemecahan akar permasalahan yang terjadi bersama tim kesehatan lainnya (World Health Organization, 2005) .

3. Sikap terhadap Standar *Patient Safety* Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Berdasarkan sikap standar *patient safety* menunjukkan sebagian besar sikap positif (29 atau 96,7%). Sikap keselamatan pasien adalah suasana atau sifat yang ditujukan kepada seseorang, objek, kondisi atau situasi, baik secara tradisional maupun nilai atau keyakinan yang menimbulkan komitmen, pola dan keahlian individu terhadap keselamatan pasien (Hayati Dian, 2009).

Sikap keselamatan pasien dapat mengukur system keselamatan yang dapat digunakan sebagai pembanding bagi rumah sakit, area pelayanan pasien, tipe pemberi pelayanan (tim medis) dan konsep dalam perubahan waktu lembur (Sexton, 2006).

Sikap merupakan penilaian seseorang terhadap stimulus atau obyek. Setelah orang mengetahui stimulus atau obyek proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek tersebut. Suatu sikap yang dipunyai individu mengenai pekerjaannya dihasilkan dari persepsi mereka terhadap pekerjaannya, didasarkan pada faktor lingkungan kerja, gaya supervisi, kebijakan dan prosedur (Martini, 2007).

Berdasarkan jawaban responden mengenai sikap standar *patient safety* bahwa sikap standar *patient safety* positif yang dimiliki oleh sebagian besar responden merupakan suatu indikasi bahwa adanya respon yang baik dan apresiasi yang positif dari responden responden.

Berdasarkan jawaban responden nilai yang paling besar pada item iklim kerja tim, dan kepuasan kerja. Peneliti mengambil menganalisa dari item sikap keselamatan pasien tersebut pada item iklim kerja tim sudah berjalan dengan baik dikarenakan adanya komitmen yang kuat dan hubungan yang berjalan baik dalam mencapai keselamatan pasien.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Hayati Dian (2009) bahwa keberhasilan kerja tim tergantung kepada cara pandang dari sebuah tim dalam pengaturan kerja sehingga adanya dimensi kerjasama atau partisipasi atau gotong royong merupakan dasar karakteristik manajemen dalam pengambilan keputusan sehingga dapat tercipta sikap yang positif dari perawat itu sendiri (Lestari *cit* Hayati Dian, 2009). Iklim kerja tim yaitu kualitas kerjasama antara anggota tim kerja, merupakan dasar karakteristik suatu manajemen dalam pengambilan keputusan dan salah satu faktor terciptanya sikap yang positif (Sexton 2006).

Komponen kepuasan kerja adalah suatu perasaan positif tentang pekerjaan seseorang yang merupakan hasil dari evaluasi karakteristiknya. Seseorang dengan tingkat kepuasan kerja yang tinggi memiliki perasaan positif tentang pekerjaan tersebut (P. Robbins dan A. Judge, 2008).

Kepuasan kerja merupakan sikap positif menyangkut penyesuaian diri yang sehat dari para karyawan terhadap kondisi dan situasi kerja, termasuk didalamnya upah, kondisi sosial, kondisi fisik dan kondisi psikologis.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Hayati Dian (2009) bahwa kepuasan kerja berpengaruh terhadap apresiasi perawat terhadap *sense of belonging* terhadap pekerjaan, *self expectancy* dan *sense of comforting* terhadap tempat kerja sehingga akan menimbulkan rasa nyaman dalam bekerja dan perawat akan meyenangi pekerjaan yang mereka jalani.

Berdasarkan beberapa pernyataan yang telah dikemukakan diatas maka dapat disimpulkan sikap positif perawat terhadap standar keselamatan pasien menjadi suatu respon bagi perawat dalam mengapresiasi sikap keselamatan bagi pasien dirumah sakit.

Analisa yang dilakukan peneliti untuk lebih mengetahui gambaran yang lebih mendalam mengenai sikap perawat terhadap standar keselamatan pasien bahwa dari 7 komponen sikap tersebut sebagian besar responden menunjukkan pengenalan terhadap stress dengan memiliki nilai pernyataan terendah yaitu 397 dengan skor 66 (12,24%).

Hasil penelitian hampir sama dengan penelitian Hayati Dian (2009) dan pada penelitian Sexton (2006) dinyatakan bahwa stress kerja pada seseorang adanya ketidakseimbangan antara persepsi dari tuntutan pada diri individu itu sendiri. Ketika tuntutan tersebut dirasakan lebih besar dari

sumber daya yang dimiliki maka individu mungkin mengalami efek yang tidak menyenangkan, seperti kecemasan, atau perasaan kurang sehat, kurang konsentrasi atau mudah tersinggung sehingga akan mempengaruhi sikap individu terhadap implementasi kepada pasien

Stress kerja paling banyak ditemukan pada perawat dikarenakan tingginya beban kerja, waktu libur yang tidak sesuai dengan jumlah jam kerja dan keterbatasan otonomi dapat menyebabkan kelelahan emosional dan keengganan kepada pasien (WHO,2009).

Manajemen stress bagi perawat dapat dikurangi dengan cara pembagian staf yang memadai dengan jumlah pasien dan beban kerja serta diadakannya pelatihan yang tepat bagi perawat. selain itu rumah sakit perlu untuk melakukan periode pemulihan setelah periode beban kerja tinggi, memberikan peran yang ditetapkan dengan baik atau meningkatkan peluang promosi bagi perawat.

4. Implementasi Standar *Patient Safety* Perawat Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Berdasarkan data implementasi standar *patient safety* responden menunjukkan implementasi standar *patient safety* baik (11 atau 18,3%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa perawat ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul melaksanakan implementasi standar *patient safety* sesuai dengan prosedur standar *patient safety* rumah sakit.

Perilaku manusia merupakan hasil dari berbagai macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif atau tanpa tindakan: berfikir, berpendapat, bersikap, maupun aktif atau melakukan tindakan (Ali Muhammad, 2009).

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respon tersebut antara lain dalam bentuk pasif atau respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain (berfikir, tanggapan atau sikap batin, dan pengetahuan). Dalam bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat disimpulkan perilaku implementasi standar *patient safety* merupakan suatu bentuk perilaku perawat yang diwujudkan dalam bentuk reaksi yang nyata dalam mewujudkan standar keselamatan pasien dirumah sakit. Berdasarkan analisa yang dilakukan peneliti terhadap jawaban responden implementasi standar *patient safety* yang sangat signifikan terutama pada item mendidik pasien dan keluarga serta peran kepemimpinan dalam mewujudkan standar *patient safety*.

Berdasarkan gambaran komponen implementasi standar *patient safety* responden diruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul, analisa yang dilakukan peneliti bahwa dari 7 komponen implementasi standar *patient safety* tersebut peneliti menganalisa dari observasi kepada responden terdapat 2 komponen yang memiliki nilai implementasi kurang paling besar yaitu pada komponen hak pasien menunjukkan implementasi dengan nilai pernyataan 167 dengan skor 55,6 (10,71%) dan komunikasi dengan nilai pernyataan 73 dengan skor 60,8 (11,71%).

Hak pasien merupakan hak – hak yang dimiliki pribadi sebagai pasien sesuai dengan ketentuan pelayanan dirumah sakit. Pasien dan keluarga berhak mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya kejadian tidak diharapkan. Dalam panduan keselamatan pasien rumah sakit dinyatakan bahwa pasien berhak memperoleh penanggung jawab dalam pelayanan yang diberikan dalam hal ini adalah dokter atau perawat, dan setiap rencana pelayanan yang dibuat pasien atau keluarga berhak memperoleh informasi yang sejelas – jelasnya (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti terhadap responden, peneliti menganalisa bahwa implementasi hak pasien kurang terlaksana dengan baik terutama pada kurangnya dalam memberikan informasi mengenai setiap intervensi atau tindakan medis yang dilakukan dalam asuhan pasien kepada pasien dan keluarga. Perawat dalam penelitian ini sebagian besar melaksanakan intruksi dokter atau membuat asuhan

keperawatan sebagai suatu tugas yang memang harus dilaksanakan, padahal dalam undang – undang kesehatan dinyatakan bahwa pasien berhak mendapat informasi yang sejelas – jelasnya mengenai tindakan medis yang dilakukan. ,dan pasien berhak memperoleh penjelasan secara benar dan jelas tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur termasuk kemungkinan kejadian tidak diharapkan dari dokter atau perawat yang bertanggung jawab dalam setiap asuhan yang diberikan (Departemen Kesehatan RI, 2008)

Berdasarkan beberapa uraian diatas maka dapat disimpulkan informasi yang diberikan pasien/keluarga akan menjadi bagian dalam setiap asuhan yang diberikan, pasien dan keluarga mengetahui tim yang menangani sehingga akan meningkatkan tanggung jawab dari perawat itu sendiri.

Peneliti menganalisa dari item komponen standar *patient safety* untuk lebih memperdalam gambaran mengenai implementasi standar *patient safety* yang dilaksanakan dan komponen komunikasi menunjukkan implementasi dengan nilai terendah yaitu implementasi kurang (60,8 atau 11,71%). Dari observasi yang dilakukan peneliti hal tersebut disebabkan karena kurangnya keterbukaan dalam menginformasikan kejadian tidak diharapkan, adanya salah persepsi mengenai hukuman bagi pelaku atau pelapor merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab. Perawat beranggapan bahwa informasi mengenai insiden yang dialami merupakan rahasia rumah sakit sehingga keterbukaan dapat menyebabkan tingginya tuntutan bagi perawat itu sendiri.

Komunikasi yang efektif sangat penting saat berinteraksi dengan tim medis dalam kolaborasi tindakan kepada pasien. Kegagalan dalam hal komunikasi merupakan akar permasalahan paling banyak terjadi dalam kasus *sentinel event* (Nadzam, M Deborah, 2008). Kesalahan dalam komunikasi dalam lingkup keselamatan pasien terdiri dari 4 kategori yaitu kesalahan atau kegagalan dalam system manajemen, kegagalan atau kerusakan dalam hal transfer informasi, dan penafsiran atau penerimaan yang salah dari informasi yang disampaikan atau atau diterima, dan kegagalan atau kerusakan disebabkan faktor antara tingkat rasional dan emosional atau argumen individu (Worlh Health Organizatitaion, 2009).

Kemampuan dari seluruh tim medis terutama perawat dalam berbicara secara terus terang atau terbuka dan berbagi informasi merupakan hal yang penting dalam setiap operan jaga atau pada saat menyampaikan setiap informasi. Metode SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) merupakan strategi yang dapat digunakan sebagai landasan dalam mengembangkan komunikasi yang efektif (Worlh Health Organizatitaion, 2009).

Analisa dan observasi yang dilakukan peneliti kurangnya komunikasi kepada pasien atau keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan *misperseption* dari pasien kepada perawat. Perawat perlu mengembangkan cara – cara berkomunikasi yang terbuka dengan pasien. Langkah strategi yang dapat digunakan dengan memprioritaskan pemberitahuan kepada pasien dan keluarga bilamana ada insiden, dan

penyampaian informasi yang benar secara tepat dapat digunakan sesuai dengan kebijakan dari rumah sakit mengenai tata cara penyampain informasi kepada pasien atau keluarga (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alfredsdottir and Bjornsdottir (2007) dinyatakan bahwa komunikasi merupakan salah satu faktor kunci dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perawat mempunyai peran besar dalam mengungkapkan dan menemukan pemecahan masalah yang berhubungan dengan peningkatan keselamatan pasien

Penelitian lain yang mendukung mengenai pernyataan diatas yaitu dari observasi yang dilakukan terhadap kegagalan dalam *pediactric cadiac surgery* diidentifikasi bahwa penyebab kesalahan terbesar terjadi pada operasi tersebut disebabkan karena kegagalan dalam komunikasi dan koordinasi dan masalah alat medis yang digunakan (Hurwitz and Sheikh, 2009).

5. Analisis Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Implementasi standar *Patient Safety* Perawat Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati

a. Analisis Hubungan Antara Pengetahuan terhadap Implementasi Standar *Patient Safety*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan implementasi standar *patient safety*, dan dapat disimpulkan bahwa perawat yang memiliki tingkat pengetahuan baik, sedang atau buruk dapat mengimplementasikan

standar *patient safety* dengan baik, cukup dan bahkan tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan dirumah sakit,

Menurut Notoadmojo (2003) pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya akan memberikan perspektif manusia dalam meresapi kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dalam suatu objek tertentu. Terbentuknya perilaku baru akan dimulai dari domain kognitif atau pengetahuan yang selanjutnya akan menimbulkan respon batin dan akan dibuktikan dengan adanya tindakan, perilaku atau praktek agar hasil dan tujuan menjadi optimal sesuai yang diharapkan, akan tetapi pengetahuan tidak selalu akan diikuti oleh adanya tindakan atau perilaku.

Berdasarkan teori dari Notoadmojo (2005) adanya faktor - faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan terhadap perilaku merupakan suatu kendala yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu. Faktor - faktor tersebut antara lain pertama umur, tingkat pendidikan, informasi, pengalaman, pekerjaan, intruksi verbal. Dari faktor - faktor tersebut maka seseorang akan berespon dari pengetahuan yang dimiliki menjadi sebuah perilaku melalui proses awareness (kesadaran), *interest* (tertarik), *evaluation* (menimbang - nimbang), *trial* (mencoba), *adoption* (berperilaku).

Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Ariyani (2008) mengenai hubungan antara pengetahuan perawat terhadap

motivasi dalam penerapan konsep *patient safety*, menunjukkan bahwa perawat-perawat yang secara teori mempunyai pengetahuan tinggi, motivasi tinggi tetapi dalam penerapan *patient safety* tidak sesuai pengetahuannya dikarenakan tidak adanya harapan, peluang untuk peningkatan statusnya sebagai perawat, yang lainnya menyampaikan bahwa yang menerapkan maupun yang tidak menerapkan tidak ada pembeda baik insentif yang berupa uang maupun non uang.

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek di luarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut. Ini selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subjek terhadap objek yang diketahui itu. Akhirnya rangsangan yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (*action*) terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau objek tadi. Namun demikian, di dalam kenyataan stimulus yang diterima subjek tidak dapat langsung menimbulkan tindakan. Artinya seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru tanpa mengetahui terlebih dahulu makna stimulus yang diterimanya. Dengan kata lain tindakan (*practice*) seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan (Ali Muhammad, 2009).

Berdasarkan beberapa penjelasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa ketika perawat dapat berespon positif terhadap proses dari

pengetahuan menjadi perilaku maka hal tersebut akan menjadi suatu landasan perilaku bagi perawat dalam mengimplementasikan standar *patient safety*, sebaliknya jika dalam proses dari pengetahuan menjadi perilaku tersebut terdapat beberapa perspektif dan kondisi yang mempengaruhi maka perilaku perawat akan berbeda.

b. Analisis Hubungan Antara Sikap terhadap Implementasi Standar *Patient Safety*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dan implementasi standar *patient safety*. Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat yang memiliki sikap positif dapat berperilaku dengan baik, cukup dan bahkan tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan di rumah sakit, sebaliknya perawat yang memiliki sikap negatif mengimplementasikan standar *patient safety* dengan cukup.

Sikap merupakan tanggapan atau reaksi seseorang terhadap obyek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju. Sikap seorang perawat yang baik adalah sikap dimana perawat tersebut mau mengerjakan pekerjaan tanpa terbebani oleh sesuatu yang menjadi konflik internal dalam menyelesaikan tugas yang diberikan kepadanya. Sikap ini akan mempengaruhi perilaku seorang perawat dalam menghadapi pasiennya. Sedangkan sikap seseorang dalam memberikan respon terhadap masalah dipengaruhi oleh kepribadian seseorang.

Kepribadian ini dibentuk sejak lahir dan berkembang sampai dewasa. (Riyani, 2008)

Sikap keselamatan pasien adalah suasana atau sifat yang ditujukan kepada seseorang, objek, kondisi atau situasi, baik secara tradisional maupun nilai atau keyakinan yang menimbulkan komitmen, pola dan keahlian individu terhadap keselamatan pasien (Hayati Dian, 2009).

Sikap akan sangat mempengaruhi perilaku seseorang (Azwar, 2005), namun sikap tidak selalu akan diikuti oleh adanya tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2002). Adanya faktor - faktor yang mempengaruhi dari sikap menjadi sebuah perilaku merupakan suatu respon membuat seseorang untuk berperilaku atau tidak . Faktor – faktor tersebut antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, media massa. Lembaga pendidikan atau agama, dan faktor emosioanl (Azwar, 2007).

Perilaku menjadi indikator yang baik bagi sikap hanya apabila sikap berada dalam posisi yang ekstrim, bahwa perilaku hanya akan konsisitensi dengan sikap apabila kondisi atau situasi memungkinkan. Tidak ada jaminan bahwa kecenderungan berperilaku itu akan benar – benar ditampakkan dalam bentuk perilaku yang sesuai apabila individu berada dalam situasi yang termaksud. Perilaku kadang – kadang sengaja ditampakkan untuk menyembunyikan sikap yang sebenarnya (Azwar, 2009).

Menurut Azwar (2009) apabila individu berada dalam situasi yang betul – betul bebas dari berbagai bentuk tekanan atau hambatan maka potensi reaksi yang sudah terbentuk merupakan perilaku yang aktual yang sebagai cerminan sikap yang sesungguhnya terhadap sesuatu, namun sebaliknya jika individu merasakan adanya hambatan yang dapat mengganggu kebebasannya dalam menyatakan sikap yang sesungguhnya maka apa yang ditampilkan sebagai perilaku lisan atau perbuatan itu sangat mungkin tidak sejalan dengan sikap hati nuraninya bahkan bertentangan dengan apa yang telah diyakininya.

Berdasarkan beberapa penjelasan diatas maka tidak adanya hubungan antara sikap terhadap implemnetasi standar *patient safety* dalam penelitian ini peneliti menganalisa bahwa hal tersebut disebabkan oleh adanya faktor faktor yang mempengaruhi salah satunya dari faktor emosional. Kadang - kadang suatu bentuk sikap merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten atau bertahan lama (Azwar, 2009). Dalam hal ini menunjukkan bahwa komponen sikap pada pernyataan pengenalan terhadap stress kerja. Perawat yang berada dalam kondisi stress akan berpengaruh terhadap kualitas dan intervensi yang diberikan, ketika stress kerja tersebut memuncak akan akan menimbulkan suatu kondisi dimana perawat tidak bertindak sesuai dengan apa yang seharusnya dilakukan.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan memiliki keterbatasan yaitu:

1. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pada saat dilakukan observasi peneliti tidak menemukan data mengenai kejadian tidak diharapkan sehingga peneliti tidak mendapatkan pengalaman secara langsung mengenai proses penyelesaian diruangan.
2. Pada saat dilakukan pengambilan data terdapat beberapa responden yang tidak bekerja sama dengan baik, yaitu dengan cara mencontoh jawaban dari responden lain dan ketika dikonfirmasi responden berargumentasi hal tersebut dikarenakan keterbatasan waktu sehingga berpengaruh terhadap pengisian data.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL AHMAD YANI
STIKES
YOGYAKARTA