

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PERAWAT DALAM PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM MITRA PARAMEDIKA SLEMAN YOGYAKARTA

Disusun Sebagai Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh

Lina Kurniawati
KP.P.17.00195

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
2019**



SKRIPSI

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat
Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Dirumah Sakit Mitra
Paramedika

Disusun Oleh:

Lina Kurniawati

Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 27/07/19

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Patria Asda, S. Kep.,Ns.,M.P.H

Penguji II

Sugiman, SE., M. P. H

Penguji III

Tri Yuni Rahmanto, S. Kep.,Ns.,M.P.H

**Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar sarjana Keperawatan**

Yogyakarta, 08/08/19

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners



S.Kep., Ns., M.Kep





SKRIPSI

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat
Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Dirumah Sakit Mitra
Paramedika

Disusun Oleh:

Lina Kurniawati

Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 27/07/19

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Patria Asda, S. Kep.,Ns.,M.P.H

Penguji II

Sugiman, SE., M. P. H

Penguji III

Tri Yuni Rahmanto, S. Kep.,Ns.,M.P.H

**Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar sarjana Keperawatan**

Yogyakarta, 08/08/19

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners



S.Kep., Ns., M.Kep



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Perilaku Perawat dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Yogyakarta”.

Penelitian ini dibuat untuk menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta. Peneliti menyadari bahwa penyusunan penelitian ini tidak terlepas dari dukungan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku Ketua Stikes Wira Husada Yogyakarta yang memberi izin penelitian ini.
2. Ibu Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep.selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Stikes Wira Husada Yogyakarta
3. Ibu Patria Asda, S.kep., Ns., M.P.H. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan saran dalam menyelesaikan penelitian ini.
4. Bapak Sugiman, SE., M.P.H selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan saran dalam menyelesaikan penelitian ini.

5. Bapak Tri Yuni Rahmanto, S.kep., Ns., M.P.H. selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan untuk menyempurnakan skripsi ini.
6. Ayah Er, Ibu Yati beserta segenap keluarga, atas dukungan dan doa yang selalu menyertai dalam penelitian ini dan juga yang selalu memberikan motivasi, dukungan, masukan, dan kritikan selama menyusun penelitian ini.
7. Teman-teman LJ 4 dan Stikes Wira Husada yang telah memberikan dukungan, motivasi, masukan, dan saran selama menyusun penelitian, dan semua pihak yang telah membantu dalam menyusun penelitian.

Yogyakarta, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-------------------------------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | Error! Bookmark not defined. |
| LEMBAR PERNYATAAN | ii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 6 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 7 |
| E. Keaslian Penelitian..... | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 10 |
| A. Landasan Teori..... | 10 |
| 1. Konsep Dasar Pengetahuan | 10 |
| 2. Perilaku | 16 |
| 3. Pengertian keselamatan pasien | 22 |
| B. Kerangka Teori..... | 41 |
| C. Kerangka Konsep..... | 42 |
| D. Hipotesis Penelitian | 42 |

| | |
|--|----|
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 43 |
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian | 43 |
| B. Waktu dan Tempat Penelitian | 43 |
| C. Populasi dan Sampel..... | 43 |
| D. Variabel Penelitian..... | 44 |
| E. Definisi Operasional | 45 |
| F. Alat Penelitian..... | 45 |
| G. Uji Kesahihan dan Keandalan | 47 |
| H. Pengolahan Data dan Analisis Data | 49 |
| I. Jalannya Penelitian | 51 |
| J. Etika Penelitian..... | 53 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 54 |
| A. Hasil Penelitian..... | 54 |
| B. Pembahasan | 60 |
| C. Keterbatasan Penelitian | 66 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 67 |
| A. Kesimpulan..... | 67 |
| B. Saran..... | 68 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 70 |
| LAMPIRAN..... | 74 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 1 Tabel definisi operasional | 45 |
| Tabel 2 Tabel kisi kisi pengetahuan..... | 46 |
| Tabel 3 Distribusi frekuensi berdasarkan umur..... | 55 |
| Tabel 4 Distribusi frekuensi berdasarkan Jenis kelamin | 56 |
| Tabel 5 Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan | 56 |
| Tabel 6 Distribusi frekuensi berdasarkan Masa Kerja..... | 57 |
| Tabel 7 Distribusi frekuensi berdasarkan Tingkat Pengetahuan..... | 57 |
| Tabel 8 Distribusi frekuensi berdasarkan Perilaku Keselamatan | 57 |
| Tabel 9 Hasil Uji korelasi Dua Variabel..... | 59 |
| Tabel 10 Hubungan antara pengetahuan dan perilaku | 59 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--------------------------------|----|
| Halaman | |
| Gambar 1. Kerangka Teori | 41 |
| Gambar 2 Kerangka Konsep | 42 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden..... | 74 |
| Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden | 75 |
| Lampiran 3 Kuesioner Tingkat Pengetahuan | 76 |
| Lampiran 4 Lembar Observasi Perilaku..... | 85 |
| Lampiran 5 Surat Izin Studi Penendahuluan..... | 89 |
| Lampiran 6 Surat Izin Uji Validitas | 90 |
| Lampiran 7 Surat Ethical Clearence | 91 |
| Lampiran 8 Surat Izin Penelitian | 92 |
| Lampiran 9 Hasil Uji Validitas | 93 |
| Lampiran 10 Uji Univariat..... | 94 |
| Lampiran 11 Uji Bivariat..... | 95 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat dalam memenuhi setiap kebutuhan dan haknya dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas (Nursalam, 2015). Keselamatan pasien merupakan hal utama dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan yang bermutu tidak hanya dinilai dari kelengkapan teknologi, sarana prasarana yang canggih dan petugas kesehatan yang profesional, melainkan perlu dilihat proses pelayanan dan hasil pelayanan yang diberikan. Proses dan hasil pelayanan tersebut harus mampu memberikan jaminan bagi pelanggan sehingga terbebas dari risiko dan menggambarkan mutu pelayanan yang berkualitas dirumah sakit (Cahyono, 2008).

Patient Safety rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat suatu asuhan menjadi lebih aman, sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan kesalahan dalam melakukan tindakan, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. Mutu pelayanan yang berkualitas dan *Patient Safety* berakar pada pekerjaan sehari-hari setiap profesional perawatan dalam memberikan pelayanan (Depkes, 2008).

Berdasarkan data *World Alliance for Patient Safety, Forward Programme* WHO (2009) menyatakan keselamatan adalah prinsip dasar dari perawatan pasien dan komponen penting dari kualitas manajemen (*Safety is a fundamental principle of patient care and a critical component of quality management*). Data kecelakaan pada pasien yang meliputi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit yang menggambarkan *Patient Safety* di berbagai negara menunjukkan angka 3 – 16%. Berdasarkan indikator yang ditetapkan tidak boleh terdapat kecelakaan kerja di rumah sakit (WHO, 2009).

Laporan pada *National Reporting and Learning System* (NRLS) pada tahun 2015 bahwa dalam enam bulan terakhir terlapor 825.416 insiden. Laporan tersebut meningkat 6% dari insiden terlapor ditahun sebelumnya. Dari laporan tersebut, 0.22% insiden yang menyebabkan kematian (NHS England, 2015), sedangkan *National Patient Safety Agency* pada tahun 2017 telah melaporkan angka kejadian IKP di Inggris pada tahun 2016 sebanyak 1.879.822 insiden, dan untuk Indonesia dalam rentang waktu 2006–2011, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit melaporkan 877 insiden (RSUDZA, 2017).

Laporan insiden *Patient Safety* di Indonesia terdapat 145 insiden *Patient Safety* terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 46%, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) 48% dan lain-lain 6%. Kesalahan dalam proses pelayanan disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya proses pelayanan disebabkan oleh petugas (85%) dan peralatan

(15%). Hal ini menggambarkan bahwa petugas memiliki peran penting dalam menjaga *Patient Safety*, padahal *Patient Safety* merupakan salah satu komponen akreditasi rumah sakit yang perlu menjadi perhatian semua pihak (Kongres PERSI, 2012).

Upaya *Patient Safety* bertujuan untuk dapat mengurangi angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dan Kejadian Nyaris Cidera (KNC). Apabila tingginya angka KTD dan KNC akan memberikan dampak bagi rumah sakit yaitu bertambahnya lama hari perawatan pasien dan tentunya akan terjadi peningkatan pengeluaran biaya perawatan. Selain itu juga dapat menimbulkan konflik antara dokter atau petugas keperawatan dan pasien berupa tuntutan hukum sebagai akibat keluarga pasien tidak menerima kejadian yang berujung pada ketidaksielamatan pasien (Kemenkes, 2011).

Pada tahun 2013, kesalahan medis (*medical error*) menjadi penyebab kematian ketiga di Amerika Serikat, sekitar lebih dari 250.000 kematian per tahun. Survei terbaru tahun 2017 masih menemukan sekitar 21% pasien memiliki pengalaman kesalahan medis. Ketika kesalahan medis terjadi, akan berdampak pada kesehatan fisik dan emosional pasien, finansial/keuangan serta hubungan keluarga. Di Amerika Serikat, setiap tahun 1 dari 20 orang dewasa mengalami kesalahan diagnostik (*diagnostic error*). Kesalahan diagnostik bisa memiliki konsekuensi serius, yang dapat menyebabkan kesenjangan perawatan, prosedur yang tidak perlu, tes

ulang (repeat testing) dan membahayakan pasien. ECRI Institute menyatakan bahwa banyak kematian di rumah sakit yang dengan perjalanan alami penyakit mungkin merupakan hasil dari kesalahan diagnostik. Di Indonesia, menunjukkan bahwa angka KTD sangat bervariasi, untuk kesalahan diagnosis yaitu 8,0% hingga 98,2% dan kesalahan pengobatan sebesar 4,1% hingga 91,6%. Terus berkembangnya penelitian tentang keselamatan pasien di berbagai daerah, namun sampai saat ini belum ada studi nasional. Fasilitas pelayanan kesehatan harus dapat menjamin keamanan dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, pengaturan keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 keselamatan pasien di Rumah Sakit menyebutkan 6 sasaran, yaitu: Mengidentifikasi Pasien dengan Benar, Meningkatkan Komunikasi yang Efektif, Meningkatkan Keamanan Obat Yang Perlu di Waspadai (*hight alert*), Memastikan Lokasi Pembedahan yang Benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan, Mengurangi Risiko Cidera Pasien Akibat Terjatuh.

Rumah Sakit Mitra Paramedika adalah salah satu Rumah Sakit milik Organisasi Sosial Sleman yang bermodal Rumah Sakit Umum, dikelola oleh Yayasan Mitra Paramedika dan termuat dalam Rumah Sakit Kelas tipe D yaitu memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar. Pelayanan keperawatan bagian dari pelayanan medis terdiri dari rawat jalan, rawat inap, UGD, kamar bedah. Rumah Sakit Mitra Paramedika memiliki Rawat Inap dengan kapasitas tempat tidur 50 tempat tidur, terdiri dari kelas I ada 6 tempat tidur, kelas II ada 12 tempat tidur, kelas III ada 23 tempat tidur, ruang transit 4 dan HCU ada 2 tempat tidur. Pelayanan dilaksanakan oleh perawat dengan rincian kualifikasi pendidikan S1 sebanyak 3 orang, D3 sebanyak 29 orang dan SPK 1 orang. Dari hasil wawancara dengan 4 perawat serta hasil observasi yang dilakukan pada bulan November 2018, di Rumah Sakit Mitra Paramedika mengatakan bahwa Rumah Sakit Mitra Paramedika belum sepenuhnya melakukan program penggunaan gelang identitas pasien dengan baik karena terkadang lupa belum dipasang. Pemasangan gelang risiko jatuh dan gelang alergi sudah dilakukan dengan baik tetapi kadang terlewatkan. Untuk keamanan obat *high alert* 99%, read back sudah dilakukan 95% dilakukan selama 24 jam tetapi terkadang masih sering terlewat. Operan jaga shift belum sepenuhnya menggunakan teknik *situation background assesment recommendation* (SBAR). Rumah sakit belum mengadakan adanya pelatihan mengenai *Patient Safety*, tetapi ada

beberapa rekan perawat yang sudah mengikuti seminar mengenai *Patient Safety* tetapi belum sempat disosialisasikan kepada perawat lainnya. Pada tahun 2017 terdapat kasus pasien jatuh dari kamar mandi karena terpeleset. Pada awal tahun 2018 terdapat kasus pasien jatuh dari tempat tidur dalam keadaan tergeletak di lantai. Pada akhir bulan November 2018 terdapat 1 kasus kejadian pasien jatuh dari tempat tidur. Sesuai uraian di atas sistem keselamatan pasien penting untuk diterapkan oleh perawat, karena perawat 24 jam berada di samping pasien melakukan asuhan keperawatan sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku dalam penerapan keselamatan pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku perawat dalam penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien di Rumah Sakit Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta.
- c. Mengetahui perilaku perawat dalam penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit Mitra Paramedika.
- d. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan perilaku perawat dalam penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengelola STIKES Wira Husada Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi wadah pengembangan keilmuan dan penelitian dari salah satu program kurikulum. Penelitian ini juga sebagai bentuk dari Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

2. Bagi Rumah Sakit Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada pihak Rumah Sakit Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta untuk mengembangkan program yang berkaitan dengan upaya keselamatan pasien serta dilakukan pasien safety untuk seluruh perawat.

- b. Penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui seberapa jauh tingkat pengetahuan perawat untuk menerapkan pasien safety di Rumah Sakit Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta.
3. Bagi peneliti
Penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi dalam keilmuan keperawatan sebagai dokumen dan bahan bacaan untuk menambah wawasan mengenai penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan dapat meberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penerapan keselamatan pasien dan dapat menjadi bahan referensi untuk melakukan penelitian-penelitian lain.

E. Keaslian Penelitian

Adapun penelitian sejenis, antara lain dilakukan oleh :

1. Wangi (2012), meneliti tentang pengetahuan dan sikap perawat tentang standar *Patient Safety* rumah sakit RSUD Kota Bandung. Penelitian menggunakan metode deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan teknik *disproportation stratified random sampling*. Sampel penelitian 66 responden. Hasil gambarannya ada hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang standar pasien safety. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang variabel pengetahuan perawat terhadap

patient safety. Perbedaanya terletak pada waktu, lokasi, metode dan teknik pengambilan sampel yang digunakan.

2. Bawelle(2013), meneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan *Patient Safety* di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahunan. Desain penelitian adalah survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Pemilihan sampel dengan *purposive sampling* sebanyak 65 responden. Hasil penelitian ini ada hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan pasien safety di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahunan. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang pengetahuan dalam pelaksanaan *Patient Safety*. Perbedaanya terletak pada waktu, lokasi, metode dan teknik pengambilan sampel yang digunakan.
3. Tenawahang (2017),meneliti tentang hubungan pengetahuan dengan kinerja perawat dalam penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit Condong Catur, Sleman Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel menggunakan Purposive Sampling, jumlah sampel dalam penelitian ini 29 orang. Hasil penelitian di dapatkan bahwa pengetahuan perawat dalam penerapan keselamatan pasiendidapatkan ada hubungan antara dua variabel.Persamaannya meneliti tentang varibel penelitian yaitu pengetahuan. Perbedaaannya terdapat pada sampel, waktu, dan tempat penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan penelitian tentang pengetahuan dengan perilaku perawat dalam penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden
 - a. Karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas pada rentang usia 21 – 25 tahun (remaja akhir) sebanyak 45,5%.
 - b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas adalah perempuan sebanyak 72,7%.
 - c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan mayoritas pendidikan responden dalam penelitian ini adalah D3 sebanyak 87,9%.
 - d. Karakteristik responden berdasarkan lama kerja mayoritas responden memiliki masa kerja 1 – 3 tahun sebanyak 45,5%.
2. Pengetahuan perawat dalam penerapan sistem Patient Safety di Rumah Sakit Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta, sebagian besar responden berpengetahuan Cukup.

3. Perilaku perawat dalam penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta, sebagian besar responden termasuk kategori baik.
4. Terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku perawat dalam penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta dengan nilai P-Value 0,003.

B. Saran

1. Bagi pengelola STIKES Wira Husada Yogyakarta
Institusi pendidikan dapat menyediakan buku teks atau literatur yang menunjang penelitian tindakan keperawatan mengenai program peningkatan pengetahuan tentang Patient Safety secara berkelanjutan sesuai dengan variabel-variabel lain seperti buku tentang manajemen Patient Safety, Pedoman Patient Safety, Panduan Nasional Patient Safety Rumah sakit dan jurnal-jurnal mengenai Patient Safety.
2. Bagi Rumah Sakit Mitra Paramedika
 - a. Manajemen Rumah Sakit
 - 1) Mengupayakan perawat untuk ikut pelatihan pasien safety karena sebagian besar perawat dan hampir seluruh perawat belum pernah mengikuti pelatihan pasien safety
 - 2) Meningkatkan kinerja supervisi
 - 3) Untuk memperbaiki sistem yang ada di rumah sakit bukan untuk memberikan penilaian kepada personal.

b. Bagi Perawat Rumah Sakit

Mempertahankan dan meningkatkan penerapan 6 sasaran Patient Safety dengan berdasarkan SOP yaitu : ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko pasien jatuh serta meningkatkan kinerja supervisi di Rumah Sakit.

c. Peneliti Lain

Merekomendasikan untuk penelitian selanjutnya dapat memodifikasi metode dan analisis penelitian serta dapat melakukan penelitian mengenai implementasi Patient Safety, penerapan praktek Patient Safety, dan bagaimana penerapan Patient Safety di Rumah Sakit yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Wawan & Dewi. 2011 .*Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Cetakan II. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Amalina & Trisno, (2011), *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Cendekia.
- Amalina & Trisno, (2011), *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Cendekia.
- Azwar. (2009). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Jakarta:Pustaka Pelajar.
- Bangun, W. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Erlangga.
- Bawelle, S.C (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*), di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahunan. *Jurnal*.
- Blegen, M Am et, al. (2006). *Safety Climate In Hospital Unit: A New Measure Advance In Patient Safety*. Vol. 4.
- Cahyono, J.B. Suharjo B. (2008). *Membangun Budaya Patient Safety Dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta : Kanisius.
- Cecep. (2013). *Manajemen Pelayanan di Rumah Sakit*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dahu, A.D. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Penerapan Sistem Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta.
- Depkes 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/MENKES/PER/VII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes R.I (2006). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta.
- Depkes R.I (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Hasrul. 2018. Penerapan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B Provinsi Sulawesi Selatan. *Skripsi*. Universitas Hasanuddin.
- Istadi, Y. (2013). *Pengembangan Area Etika, Moral, Mediko Legal dan Profesionalisme serta Keselamatan Pasien dalam Kurikulum*

Berbasis *Kompetensi.*
<http://journal.ugm.ac.id/jпки/article/view/25134>. Diakses tanggal
 18 November 2019

- Joint Commission International (JCI). (2013). *Standar Akreditasi Rumah Sakit : Enam Sasaran Keselamatan Pasien. Edisi Ke-5*. Jakarta.
- Kemendes RI, 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- KKP-RS. *Pedoman Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. Jakarta: KKP-RS;2008.
- Kongres PERSI . (2012). *Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien*. Jakarta.
- Mulyati, L. Dkk (2016). *Faktor Determinan yang Memengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuninga. Jurnal. STIKES Kuningan. Jawa Barat*.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta hal 121-127
- Notoadmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurnalia, Devi.2012. Pengaruh Program Mentoring Keperawatan terhadap Penerapan Budaya Patient Safety di Ruang Rawat Inap RS Sultan Agung Semarang. *Tesis*. FKM UI.
- Nursalam, 2015. *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional (4th.ed)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metodeogi Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.

- Prasetyo. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. PT.
- Pratiwi Diah & Grace D. Kandou 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Patient Safety Pada Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Gmim Manado .*Jurnal community health vol 1 no 3*
- Pujilestari, A. Dkk (2013) *Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Dalam Melaksanakan Pelayanan di Instalasi Rawat Inap RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo*. Makassar; *Jurnal*. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Rajagrafindo. Jakarta
- RSUDZA, 2017. Pentingnya pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit. Aceh: RSUDZA. Simamora, R., 2012. Buku ajar manajemen dalam k
- Saam, Z dan Sri,W. 2012. Psikologi Keperawatan. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada.
- Sama'mur. (2009). *Higine Perusahaan dan Kesehatan Kerja. (Hiperkes)*. Jakarta; CV Sagung Seto.
- Solehati D.E, (2017) *Pengaruh Supervisi Terhadap Perilaku Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD TuguRejo:Universitas Diponegoro*
- Sugiyono.2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.Bandung:Alfa Beta.
- Susanto, E.M. (2014). "Pengaruh Pelatihan dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Karyawan". *Jurnal Agora vol 1, no 3*, zainal,dkk.2014. manajemen sumber daya manusia untuk perusahaan dari teori ke praktik. Depok. PT Rajagravindo Persada.
- Suwignyo, G. (2007). *Managemen Kinerja Perawat Pelayan Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto.
- Swanburg, R. 2011. *Pengembangan Staf Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tenawahang S.I, (2017) *Hubungan Pengetahuan dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Condong Catur*. Stikes Wira Husada Yogyakarta.
- Wahyuni, R. (2015). *Perilaku Perawat Menerapkan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat Mencegah Kejadian Tidak Diharapkan*.

<http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/87>. Diakses tanggal 23 November 2018.

Wangi, K.Y.W. (2012). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Standar *Patient Safety* di rumah sakit RSUD Kota Bandung. *Jurnal*. Bandung.

World Health Organization. Surgical Safety Checklist. *First Global Patient Safety*. 2009.

Yahya, A. (2009). *Konsep dan Program Patient Safety*. Pidato disampaikan dalam Konvensi Nasional Mutu Rumah Sakit ke VI. Bandung, November 2000

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu Perawat calon responden

Di Yogyakarta.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta :

Nama : Lina Kurniawati

Nim : KP.P.17.00195

Akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Perawat dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika, Sleman, Yogyakarta”.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk terlibat dalam penelitian saya dengan cara mengisi kuesioner. Jawaban Bapak/Ibu saya jamin kerahasiaannya dan hanya saya pergunakan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu sebagai responden, saya mengucapkan terima kasih.

Yogyakarta,

Hormat saya,

Lina Kurniawati

Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden peneliti yang dilakukan oleh mahasiswi STIKES Wira Husada Yogyakarta pada penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Perawat dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika, Sleman, Yogyakarta” yang dilakukan oleh :

Nama : Lina Kurniawati

Nim : KP.P.17.00195

Saya menjadi responden tanpa paksaan dari pihak manapun karena saya mengetahui bahwa keterangan yang akan saya berikan sangat besar manfaatnya bagi kelanjutan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini.

Yogyakarta.....

Yang menyatakan,

(.....)

Lampiran 3 Kuisoner Penelitian

INSTRUMEN PENELITIAN

A. Data Demografi

Petunjuk Pengisian:

- a. Semua pertanyaan harus diberi jawaban
- b. Beri tanda (X) pada huruf yang disediakan
- c. setiap pertanyaan hanya dijawab dengan satu jawaban sesuai responden

1. No Responden :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : a. Laki – laki b. perempuan
4. Agama : a. Islam b. katolik
c. kristen d. hindu
5. Pendidikan : a. SD b. SMP c.SPK
d. SLTA e.D3 f. S1
6. 8. Lama bekerja : a. < 1 tahun b. 1 tahun c. 2tahun
d. 3 tahun e.>4 tahun
7. Apakah sudah pernah mengikuti pelatihan pasien safety?
a. Ya b. Tidak

B. Kuesioner A

Pengetahuan Perawat dalam Penerapan Keselamatan

- No responden :
- Umur :tahun
- Ruang :

Petunjuk Pengisian :

- a. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan sebelum anda menjawab masing- masing pertanyaan

- b. Jawablah pertanyaan untuk setiap soal dengan memberikan TANDA SILANG (X) pada salah satu jawaban yang menurut anda BENAR
 - c. Jika anda ingin mengganti jawaban yang telah anda pilih maka cukup dengan memberikan TANDA (=) pada jawaban yang anda ingin anda ganti dan berikan tanda silang silang baru pada jawaban yang anda inginkan
 - d. Semua pertanyaan harus dijawab oleh responden
1. Berikut merupakan pengertian keselamatan pasien (*patient safety*) dalam pelayanan kesehatan adalah :
 - a. Tingkat pelayanan maksimal yang dapat diterima pasien yang diberikan atas kepercayaan dan keinginan untuk lebih baik
 - b. Pemenuhan atas kualitas pelayanan sesuai harapan dan keinginan penerima pelayanan kesehatan
 - c. Upaya untuk mengutamakan harapan pasien disertai dengan mengedepankan prinsip pelayanan yang efektif
 - d. Bagian penting kualitas pelayanan yang menekankan pada kondisi yang tidak merugikan, mengurangi dan meminimalisir risiko melalui upaya sistemik untuk optimalisasi mutu pelayanan
 2. Program keselamatan pasien (*patient Safety*) dalam pelayanan keperawatan menjadi salah satu hal yang penting karena :
 - a. Meningkatkan kejadian yang tidak diinginkan (*adverse events*) dan tuntutan terhadap institusi pelayanan kesehatan yang mengabaikan keselamatan pasien
 - b. Kurangnya peran tenaga keperawatan dalam mendukung upaya peningkatan mutu pelayan keperawatan
 - c. Rumah sakit merupakan organisasi yang selalu memiliki kecenderungan untuk mengabaikan keselamatan pasien
 - d. Kurangnya sosialisasi program-program peningkatan mutu pelayanan kesehatan

3. Suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (*commission*) atau karena tidak bertindak (*omission*) daripada karena kondisi pasien merupakan pengertian dari :
 - a. Kejadian nyaris cedera (*Near Miss*)
 - b. Kejadian yang tidak diinginkan (*Adverse Event*)
 - c. Kejadian yang tidak dapat dicegah (*Unpreventable Adverse Event*)
 - d. Kesalahan Medis (*Medical Error*)
4. Jika pada suatu kejadian dicontohkan seorang perawat memberikan obat yang ternyata merupakan kontra indikasi namun tidak terjadi reaksi obat pada pasien, maka situasi ini merupakan situasi yang disebut dengan :
 - a. Kejadian nyaris cedera (*Near Miss*)
 - b. Kejadian yang tidak diinginkan (*Adverse Event*)
 - c. Kejadian yang tidak dapat dicegah (*Unpreventable Adverse Event*)
 - d. Kesalahan Medis (*Medical Error*)
5. Penjelasan mengenai peran perawat professional dalam keselamatan pasien dalam pelayanan rumah sakit adalah :
 - a. Melakukan pencegahan terhadap kesalahan dan kejadian nyaris cedera melalui upaya untuk melakukan pencegahan dini, deteksi resiko dan koreksi terhadap abnormalitas yang terjadi pada pasien
 - b. Menjadi anggota pelaksana dalam setiap program yang dikembangkan oleh tim keselamatan pasien di rumah sakit
 - c. Mengevaluasi program-program yang berdampak pada keselamatan pasien
 - d. Merumuskan langkah-langkah strategis agar pasien merasa puas dan aman
6. Salah satu contoh penerapan dari enam sasaran keselamatan pasien

yang berhubungan dengan pengelolaan obat-obatan oleh perawat adalah :

- a. Pengaturan serah terima obat yang tidak terpakai antara perawat dan pasien
 - b. Pencatatan pemberian obat secara menyeluruh dan rutin
 - c. Memastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar
 - d. Memperhatikan nama obat, rupa dan ucapan yang mirip
7. Berikut merupakan enam sasaran keselamatan pasien kecuali :
- a. Memastikan identifikasi pasien
 - b. Komunikasi yang benar saat serah terima pasien
 - c. Melakukan upaya pencegahan pasien jatuh dalam pelayanan keperawatan
 - d. Meningkatkan kebersihan tangan dengan tujuh langkah untuk pencegahan infeksi *nazokomial*
8. Penggunaan alat injeksi sekali pakai merupakan satu bentuk penerapan keselamatan pasien, rekomendasi yang perlu dikembangkan adalah :
- a. Protocol atau kebijakan yang melarang penggunaan ulang jarum injeksi
 - b. Protocol atau kebijakan tentang tindakan cuci tangan sebelum dan sesudah pemberian injeksi
 - c. Protocol atau kebijakan untuk pencegahan HIV, hepatitis
 - d. *Protocol* atau kebijakan tentang peningkatan kemampuan perawat dalam pengendalian infeksi
9. Rekomendasi bagi upaya peningkatan kebersihan tangan untuk mencegah infeksi sebagai berikut :
- a. Penyediaan sumber air mengalir dari kran pada area pelayanan
 - b. Penggunaan sarung tangan untuk pelaksanaan prosedur keperawatan
 - c. Penggunaan alat steril dalam prosedur keperawatan
 - d. Penggunaan alat dan bahan habis pakai yang terjamin

kebersihan dan kesterilannya.

10. Prosedur pembedahan yang salah dan pembedahan sisi yang salah dalam pelayanan kamar bedah disebabkan oleh factor utama yaitu :
 - a. Kurang kompetennya tenaga yang bertugas di kamar bedah
 - b. Tidak adanya standarisasi pra-bedah
 - c. Keterbatasan sarana dan prasarana ruang bedah
 - d. Meningkatnya jumlah pasien bedah
11. Berikut ini adalah verifikasi pasien pra bedah :
 - a. *Time out*
 - b. *Site marking*
 - c. a dan b tidak ada yang benar
 - d. a dan b benar semua
12. Kesalahan pengelolaan obat yang lazim terjadi oleh perawat merupakan bentuk kesalahan yang berkaitan dengan proses :
 - a. *Prescribing error*
 - b. *Dispensing error*
 - c. *Administration error*
 - d. *Patient compliance err*
13. Pengelolaan obat-obatan oleh perawat merupakan aspek penting dalam mencegah medication error, hal ini disebabkan karena :
 - a. Perawat terlibat dalam *administration medication* yang merupakan penyebab terbesar dalam *medication error*
 - b. Perawat terlibat secara langsung dengan kegiatan peresepan oleh tenaga medis
 - c. Perawat mengetahui secara pasti perkembangan pasien sehingga informasi akurat dan valid dapat diperoleh dengan baik
 - d. Perawat terlibat dalam distribusi dan pengolahan obat bagi kepentingan pasien
14. Berikut merupakan upaya yang dapat dilakukan oleh perawat dalam rangka mengurangi *medication error* yaitu :
 - a. Pelimpahan tugas dan kewenangan dalam pengobatan kepada

- perawat
- b. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan mengenai pengelolaan pengobatan
 - c. Menyediakan obat-obat yang lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan
 - d. Mendorong keterlibatan perawat dalam pengobatan kepada pasien
15. Obat-obatan yang perlu di waspadai yang beresiko menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan sebaiknya disimpan di farmasi. Obat tersebut antara lain:
- a. Anti konvulsan
 - b. Elektrolit konsentrat
 - c. *Uterotonika*
 - d. *Anti histamin*
16. Penerapan prinsip benar dosis dalam pengelolaan pengobatan oleh perawat adalah dengan cara :
- a. Melakukan pengecekan kembali atas obat dan label obat
 - b. Melakukan pengecekan obat dan label obat serta jumlah obat yang diberikan
 - c. Membuat jadwal dan melaksanakan pengobatan sesuai dengan jadwal pengobatan
 - d. Melakukan pengecekan nama dan menanyakan nama pasien, tanggal dan bulan lahir secara langsung kepada pasien
17. Pengertian yang tepat tentang kejadian jatuh dalam pelayanan kesehatan adalah :
- a. Kejadian yang disengaja atau tidak disengaja menyebabkan seseorang mengalami jatuh ke lantai atau tempat yang lebih rendah saat istirahat atau terjaga
 - b. Kejadian tidak disengaja yang menyebabkan seseorang jatuh ke lantai atau tempat yang rendah yang disebabkan faktor mayor seperti serangan *stroke* atau *epilepsy*

- c. Kejadian tidak disengaja yang menyebabkan seseorang jatuh ke lantai tapi bukan karena *stroke* dan *epilepsy*
 - d. Kejadian yang disengaja atau tidak disengaja yang disebabkan karena faktor mayor seperti *stroke* dan *epilepsy*
18. Salah satu contoh area atau lokasi jatuh yang utama sering terjadi dan dialami pasien dalam pelayanan rumah sakit adalah :
- a. Area tempat tidur
 - b. Area kamar mandi
 - c. Koridor ruang perawatan
 - d. Toilet ruang perawatan
19. Faktor ekstrinsik terjadi peristiwa jatuh adalah :
- a. Usia lebih dari 60 tahun
 - b. Posisi ketinggian tempat tidur
 - c. Keterbatasan mobilitas karena problem kekuatan fisik
 - d. Pasien dengan kecemasan yang tinggi mengalami kondisi delirium
20. Upaya yang dapat dilakukan perawat untuk mencegah kejadian jatuh antara lain:
- a. *Self assessment* atas kejadian jatuh yang dialami pasien dalam layanan keperawatan
 - b. Identifikasi faktor resiko jatuh pada setiap pasien
 - c. Meningkatkan kompetensi perawat dalam upaya penanganan jatuh
 - d. Menciptakan kesadaran setiap perawat atas berbagai upaya peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit
21. Faktor penghambat penerapan pencegahan jatuh dalam pelayanan keperawatan adalah *kecuali*:
- a. Kurangnya orientasi keperawatan terhadap upaya pencegahan jatuh
 - b. Pasien tidak mau memanggil perawat untuk membantu memenuhi kebutuhannya
 - c. Rendahnya kerja sama dan koordinasi tim kesehatan

- d. Hambatan komunikasi perawat dan pasien
22. Faktor utama yang menjadi gagalnya komunikasi yang berdampak pada keselamatan pasien adalah :
- a. *Blaming culture*
 - b. Komunikasi yang tidak efektif
 - c. Keterbatasan sarana dan pra sarana
 - d. Banyaknya profesi yang terlibat
23. Proses identifikasi pasien dilakukan pada kegiatan dibawah ini kecuali:
- a. Pengambilan sampel darah
 - b. Pemberian obat pasien
 - c. Pemberian tranfusi darah
 - d. Pemberian makanan
24. Cara untuk melakukan identifikasi pasien dengan menggunakan minimal dua cara yaitu:
- a. Nama pasien – nomor rekam medis
 - b. Nama pasien – nomer kamar
 - c. Nomer kamar – tanggal lahir
 - d. Nama pasien – lokasi pasien
25. Beberapa upaya peningkatan komunikasi efektif yang dikembangkan di rumah sakit adalah sebagai berikut :
- a. Menuliskan perintah secara lengkap oleh penerima informasi
 - b. Penerima membacakan kembali (*read back*) perintah atau hasil pemeriksaan
 - c. Mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibacakan adalah akurat
 - d. a,b, dan c benar semua
26. *Hand hygiene* dilakukan pada saat berikut ini kecuali :
- a. Hendak melakukan tindakan
 - b. Setelah melakukan tindakan

- c. Saat terkena percikan darah pasien
 - d. Habis berkomunikasi dengan pasien
27. Lokasi operasi ditandai pada semua kasus dibawah ini kecuali :
- a. *Laterality*
 - b. *Struktur multiple*
 - c. *Multiple level*
 - d. *Ekstremitas*
28. Penjelasan mengenai Handover dalam pelayanan keperawatan adalah:
- a. Pelimpahan tugas dan tanggungjawab dari keperawatan kepada petugas kesehatan lainnya dalam institusi pelayanan
 - b. Koordinasi tugas dan tanggungjawab dalam pelayanan keperawatan untuk menjamin bahwa setiap profesi kesehatan melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya
 - c. Proses transfer informasi dalam rangkaian transisi keperawatan untuk menjamin keberlanjutan dan keselamatan pasien dalam pelayanan keperawatan
 - d. Membagi kewenangan secara jelas dalam penanganan pasien di institusi pelayanan
29. Salah satu bentuk komunikasi untuk handover yang efektif adalah:
- a. Komunikasi satu arah dengan penegasan yang kuat untuk hal yang penting
 - b. Kewajiban hadirnya seorang komunikator dan komunikan dalam suatu area secara langsung
 - c. Terjadi proses verifikasi informasi yang diterima dengan cara mengulang kembali dan membaca kembali
 - d. Tidak diperkenankannya komunikasi handover melalui telepon atau pesan lisan
30. Berdasarkan patient safety solution preamble (WHO,2007) beberapa hal yang harus dikembangkan dalam handover adalah kecuali :
- a. Kebijakan *handover* dalam pelayanan

- b. Keterlibatan pasien dalam pelayanan keperawatan
- c. Standarisasi proses komunikasi
- d. Penegasan hak dan kewajiban pasien.

Lampiran 4 Lembar Observasi Perilaku Pasien Safety

B. Perilaku Perawat dalam Menerapkan *Patient Safety*

No Responden :

Ruang :

| No | Pernyataan | Dilakukan | Tidak dilakukan |
|---|---|-----------|-----------------|
| Mengidentifikasi Pasien dengan Benar | | | |
| 1 | Perawat menggunakan minimal 2 dari 3 identitas pasien yaitu nama lengkap, tanggal lahir, dan No. RM untuk mengidentifikasi pasien | | |
| 2 | Perawat mencocokkan gelang identitas pasien dengan etiket obat sebelum memberikan obat-obatan | | |
| 3 | Perawat mencocokkan gelang identitas pasien dengan label infus sebelum melakukan pemasangan infus | | |
| 4 | Perawat tidak menggunakan nomorkamar untuk identifikasi pasien | | |
| 5 | Saat pengambilan sampel darah dan spesimen lainnya Perawat mencocokkan stiker label pada tabung dengan gelang identitas pasien | | |
| 6 | Perawat tetap memanggil pasien yang mengalami koma untuk proses identifikasi | | |
| 7 | Perawat memberikan edukasi pada pasien pentingnya gelang identitas pasien | | |
| 8 | Perawat memberikan gelang identitas warna merah untuk pasien alergi | | |
| Meningkatkan Komunikasi Efektif | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 9 | Bila ada perintah secara lisan melalui telepon, Perawat mencatat perintah tersebut secara lengkap dan membacakan kembali isi dari perintah tersebut | | |
| 10 | Perawat meminimalkan penggunaan perintah lisan terkait pengobatan LASA | | |
| 11 | Perawat melakukan serah terima pasien menjelaskan informasi penting berhubungan dengan kondisi pasien | | |
| 12 | Saat melakukan serah terima pasien Perawat menjelaskan hasil pengkajian dari kondisi pasien | | |
| 13 | Perawat memberikan rekomendasi tindakan yang diberikan kepada pasien saat serah terima pasien | | |
| Meningkatkan Keamanan Obat-Obatan yang Harus Diwaspadai | | | |
| 14 | Perawat melakukan pemantauan dengan ketat pasien yang menggunakan obat HAM (<i>High Alert Medications</i>) | | |
| 15 | Perawat menyimpan obat <i>high alert</i> dengan memberi label pada tempat penyimpanan | | |
| 16 | Perawat memberikan label untuk obat LASA | | |
| 17 | Sebelum mengoplos obat, Perawat mencocokkan 2 dari 3 identitas yang ditetapkan dengan jenis obat yang didapat, dosis, waktu dan rute pemberian. | | |
| 18 | Perawat menanyakan ada alergi atau tidak kepada pasien sebelum memberi obat | | |
| 19 | Perawat menyuntikan obat elektrolit pekat (HAM) dengan mengencerkan terlebih dahulu | | |
| 20 | Perawat tidak meletakkan KCL 7,46% dekat aquadest | | |
| 21 | Perawat tidak meletakkan semua obat oraldi meja pasien | | |
| 22 | Perawat mencatat dan menyampaikan informasi yang benar tentang pengobatan pasien dalam dokumen termasuk nama obat, dosis, rute, frekuensi, durasi, dan manfaat | | |
| 23 | Perawat memberikan edukasi pentingnya mengelola informasi tentang | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | obat kepada pasien ketika meninggalkan rumah sakit. | | |
| 24 | Perawat mencocokkan obat sesuai terapi pasien dengan etiket yang ada di bungkus obat | | |
| Memastikan Benar Lokasi Operasi, Benar Prosedur, dan Benar Pasien | | | |
| 25 | Perawat menggunakan <i>marking</i> yang jelas untuk identifikasi lokasi operasi | | |
| 26 | Perawat melibatkan pasien dalam proses penandaan lokasi operasi | | |
| 27 | Perawat melakukan verifikasi saat pre operasi untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien | | |
| 28 | Setelah operasi Perawat mengecek kelengkapan pengisian <i>safety surgery checklist</i> | | |
| 29 | Perawat melakukan verifikasi ulang dokumen terhadap pasien pra operasi karena akan dilakukan verifikasi di ruang persiapan tindakan | | |
| 30 | Perawat melakukan pre medikasi pada pasien pre operasi | | |
| Mengurangi Resiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan | | | |
| 31 | Perawat cuci tangan sebelum mengecek tanda-tanda vital | | |
| 32 | Perawat cuci tangan setelah mengecek tanda-tanda vital | | |
| 33 | Perawat cuci tangan sebelum membantu pasien untuk berpindah tempat | | |
| 34 | Perawat cuci tangan setelah membantu pasien untuk berpindah tempat | | |
| 35 | Perawat cuci tangan sebelum melakukan injeksi ke pasien | | |
| 36 | Perawat cuci tangan setelah membersihkan meja samping tempat tidur pasien | | |
| 37 | Perawat tidak menggunakan kuku buatan (cat kuku) | | |
| 38 | Perawat cuci tangan menggunakan <i>hand wash</i> jika tangan terlihat kotor karena adanya darah atau cairan tubuh pasien | | |
| 39 | Setelah melepas <i>handscoon</i> Perawat cuci tangan | | |
| 40 | Setelah 5 kali menggunakan <i>hand rubs</i> , maka selanjutnya Perawat menggunakan | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <i>hand wash</i> | | |
| Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh | | | |
| 41 | Perawat mengkaji resiko jatuh pada semua pasien baru yang masuk ke ruangan | | |
| 42 | Perawat menentukan <i>scoring</i> berdasarkan kriteria resiko pasien jatuh | | |
| 43 | Perawat hanya memberikan gelang identitas warna kuning sebagai tanda kategori resiko jatuh | | |
| 44 | Perawat mengkaji ulang pada pasien dengan resiko jatuh sedang setiap pergantian shift jam sekali | | |
| 45 | Perawat mengkaji resiko jatuh khusus untuk semua usia | | |
| 46 | Perawat memberikan edukasi pada keluarga strategi untuk mengurangi jatuh pasien | | |
| 47 | Perawat melakukan komunikasi dengan pihak yang bertanggung jawab apabila kondisi lingkungan dapat menyebabkan jatuh misalnya lantai licin | | |
| 48 | Perawat memastikan roda tempat tidur pasien dalam keadaan terkunci | | |
| 49 | Perawat melakukan pengawasan ketat pada pasien dengan resiko jatuh tinggi dengan melakukan monitor setiap 1 jam. | | |
| 50 | Perawat menaikkan pengaman tempat tidur pasien yang mengalami keterbatasan gerak | | |

Lampiran 5 Surat Izin Studi Pendahuluan



RSU MITRA PARAMEDIKA

Jl. Raya Ngemplak, Kemas, Widodomartani, Ngemplak, Sleman,
Yogyakarta 55584 Telp : (0274) 4461098 fax : (0274) 4461098

No. : 129/RSU-MP/II/2019 Sleman, 25 Januari 2019
Lamp : -
Hal : Surat Jawaban Studi Pendahuluan

Kepada

Yth. Ibu Agnes Erida Wijayanti, S. Kep., Ns., M.Kep.

Ketua Prodi Keperawatan Stikes Wira Husada

Di Tempat

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat saudara dengan No Surat : 1376/STIKES-WHY/IKP-Ners/Skripsi/X/2018, tertanggal: 24 Oktober 2018, perihal: Permohonan Ijin Studi Pendahuluan bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :

| No | Nama | No. Induk Mahasiswa |
|----|-----------------|---------------------|
| 1. | Lina Kurniawati | KP.P.17.00195 |

Untuk melakukan Studi Pendahuluan yang berkaitan dengan Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mitra Paramedika

Maka bersama surat ini kami beritahukan bahwa mahasiswa tersebut diatas kami **ijinkan** untuk melaksanakan Studi Pendahuluan yang berkaitan dengan Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mitra Paramedika. Adapun biaya administrasi sebesar Rp 25.000,00 / mahasiswa. Sedangkan untuk kelengkapan keadministrasian selanjutnya dapat diurus langsung ke RSU Mitra Paramedika.

Demikian surat jawaban ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Direktur RSU Mitra Pamedika

dr. Ichsan Priyotomo
NIK:8710.1302.042.1

Lampiran 6 Surat Izin Uji Validitas



RSU RAJAWALI CITRA
 Jl. Pleret KM 2.5 Banjardadap Potorono Banguntapan Bantul
 Telp. 085100482003 Fax (0274) 4435609
 E-mail :rsu_rajawalicitra@yahoo.com



SURAT IZIN
NOMOR : 06/Dik/RSRC/II/2019

Berdasarkan surat dari STIKES Wira Husada Yogyakarta nomor : 041/STIKES-WHY/IKP/Skripsi/II/2019 tertanggal 11 Februari 2019 Perihal Permohonan Ijin Uji Validitas.

Diizinkan kepada :

Nama : Lina Kurniawati
 NIM : KP.P.17.00195
 Perguruan Tinggi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
 Program Pendidikan : S1 (Strata Satu)
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Perawat
 Dalam Penerapan Keselamatan Pasien di RSU Mitra
 Paramedika

Dengan ketentuan:

1. Telah mendapat persetujuan dari Kepala Sub Bagian Diklat Rumah Sakit Umum Rajawali Citra, **surat izin ini hanya berlaku untuk Ijin Uji Validitas dan surat ijin ini berlaku selama 2 (dua) bulan kedepan dihitung sejak tanggal surat ijin ini dikeluarkan.**
2. Wajib mentaati tata tertib dan mentaati ketentuan – ketentuan yang berlaku.
3. Surat izin ini diperlukan untuk keperluan ilmiah.
4. Surat izin dapat dibatalkan sewaktu – waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan – ketentuan tersebut di atas.
5. Wajib memberikan laporan **hasil Uji Validitas** kepada Direktur cq. Ka. Bag SDM, Diklat & Umum RSU Rajawali Citra

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 28 Februari 2019
 An. Direktur RSU Rajawali Citra
 Ka. Bag SDM, Diklat & Umum

(Lilih Nur Evi Rahmawati, SE.,MM)



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Tim Mutu;
2. Kabag Keperawatan;
3. KaRu IGD;
4. KaRu Pringgodani;
5. KaRu Punokawan;
6. Arsip.

Lampiran 7 Surat Ethical Clearance



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIRA HUSADA YOGYAKARTA

(SCHOOL OF HEALTH SCIENCE WIRA HUSADA YOGYAKARTA)

SK Menteri Pendidikan Nasional No. 74/D/O/2002

Jl. Babarsari, Glendongan, Tambak Bayan, Catur Tunggal, Depok, Sleman Yogyakarta 55281

Telp. (0274) 485110, 485113, Fax 485110

Home page: www.stikeswirahusada.ac.id, e-mail: info@stikeswirahusada.ac.id

SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK

(Ethical Clearance)

Nomor : 027/KEPK/STIKES-WHY/II/2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta setelah mengkaji dengan seksama sesuai prinsip etik penelitian, dengan ini menyatakan bahwa telah memenuhi persyaratan etik protocol dengan judul :

“ Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta ”

Peneliti Utama : Lina Kurniawati
 Asal Institusi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
 Supervisor : Patria Asda, S.Kep.Ns,M.PH
 Lokasi penelitian : RSH Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta
 Waktu Penelitian : 6 bulan

Surat Keterangan ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkannya Surat Keterangan Kelaikan Etik Penelitian ini.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Wira Husada Yogyakarta berhak melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung. Jika ada perubahan protocol dan/atau perpanjangan waktu penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

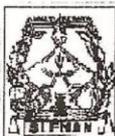
Yogyakarta, 28 Februari 2019

Ketua KEPK



Nur Yetti Syarifah, S.Kep.Ns. M.Med. Ed.

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 1580 / 2019

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk : Surat dari Pembantu Ketua I STIKES Wira Husada Yk
Nomor : 390/STIKES-WHY/IKP/Skripsi/IV/2019 Tanggal : 18 April 2019
Hal : Rekomendasi Penelitian

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : LINA KURNIAWATI
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : KP.P.17.00195/33100953005930001
Program/Tingkat : S1
Instansi/Perguruan Tinggi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl Babarsari, Glendongan, Tambak Bayan, Depok, Sleman
Alamat Rumah : Ngemplak Bendan Manisrenggo, Klaten
No. Telp / HP : 087843178057
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PERAWAT
DALAM PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM
MITRA PARAMEDIKA YOGYAKARTA**
Lokasi : RSU Mitra Paramedika

Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 15 Mei 2019 s/d 14 Agustus 2019

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sleman.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 15 Mei 2019

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Sekretaris



Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Direktur RSU Mitra Paramedika
3. Pembantu Ketua I STIKES Wira Husada Yk
4. Yang Bersangkutan

Lampiran 9 Hasil Uji Validitas

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 25 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 25 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,940 | 30 |

Item Statistics

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Item_1 | 21,88 | 57,277 | ,575 | ,939 |
| Item_2 | 22,08 | 55,827 | ,593 | ,938 |
| Item_3 | 22,00 | 56,250 | ,586 | ,938 |
| Item_4 | 22,12 | 55,777 | ,582 | ,938 |
| Item_5 | 21,88 | 57,277 | ,575 | ,939 |
| Item_6 | 22,08 | 55,493 | ,642 | ,938 |
| Item_7 | 22,08 | 54,493 | ,790 | ,936 |
| Item_8 | 22,16 | 56,723 | ,438 | ,940 |
| Item_9 | 22,04 | 56,290 | ,549 | ,939 |
| Item_10 | 21,96 | 55,873 | ,694 | ,937 |
| Item_11 | 21,96 | 55,873 | ,694 | ,937 |
| Item_12 | 21,92 | 57,743 | ,420 | ,940 |
| Item_13 | 22,00 | 56,667 | ,521 | ,939 |
| Item_14 | 21,84 | 58,223 | ,467 | ,940 |
| Item_15 | 22,16 | 55,140 | ,658 | ,937 |
| Item_16 | 22,04 | 56,290 | ,549 | ,939 |
| Item_17 | 22,04 | 56,040 | ,586 | ,938 |
| Item_18 | 22,04 | 56,290 | ,549 | ,939 |
| Item_19 | 21,96 | 55,290 | ,793 | ,936 |
| Item_20 | 22,00 | 56,333 | ,573 | ,938 |
| Item_21 | 22,00 | 56,000 | ,626 | ,938 |
| Item_22 | 21,84 | 58,223 | ,467 | ,940 |
| Item_23 | 21,88 | 57,110 | ,609 | ,938 |
| Item_24 | 22,04 | 56,207 | ,561 | ,939 |
| Item_25 | 22,00 | 56,333 | ,573 | ,938 |
| Item_26 | 22,08 | 56,993 | ,425 | ,940 |
| Item_27 | 22,04 | 56,540 | ,511 | ,939 |
| Item_28 | 21,96 | 57,457 | ,428 | ,940 |
| Item_29 | 22,08 | 55,827 | ,593 | ,938 |
| Item_30 | 21,88 | 57,277 | ,575 | ,939 |

Lampiran 10 Hasil Uji Univariat

Statistics

| | Lama_Kerja | Tingkat_pengetau an | Perilaku_Ke selamatan | Jenis_K elamin | Pendidik an | Umur |
|---------|------------|------------------------|--------------------------|-------------------|----------------|------|
| N Valid | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Frequency Table

Lama_Kerja

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid < 1 Th | 8 | 24,2 | 24,2 | 24,2 |
| 1 - 3 Th | 15 | 45,5 | 45,5 | 69,7 |
| 4 - 7 Th | 4 | 12,1 | 12,1 | 81,8 |
| > 7 Th | 6 | 18,2 | 18,2 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 | |

Tingkat_pengetauan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Baik | 9 | 27,3 | 27,3 | 27,3 |
| Cukup | 19 | 57,6 | 57,6 | 84,8 |
| Kurang | 5 | 15,2 | 15,2 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 | |

Perilaku_Keselamatan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Baik | 18 | 54,5 | 54,5 | 54,5 |
| Cukup | 13 | 39,4 | 39,4 | 93,9 |
| Kurang | 2 | 6,1 | 6,1 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 | |

Jenis_Kelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Perempuan | 24 | 72,7 | 72,7 | 72,7 |
| Laki - Laki | 9 | 27,3 | 27,3 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 | |

Pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid D3 | 29 | 87,9 | 87,9 | 87,9 |
| S1 | 3 | 9,1 | 9,1 | 97,0 |
| SPK | 1 | 3,0 | 3,0 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 | |

Umur

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 17 - 25 Th | 15 | 45,5 | 45,5 | 45,5 |
| 26 - 35 Th | 13 | 39,4 | 39,4 | 84,8 |
| 36 - 45 Th | 5 | 15,2 | 15,2 | 100,0 |
| Total | 33 | 100,0 | 100,0 | |

Lampiran 11 Hasil Uji Bivariat dan Crosstabs

NONPAR CORR

```
/VARIABLES=Tingkat_pengetahuan Perilaku_Keselamatan
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE
```

Correlations

| | | | Tingkat_pengetahuan | Perilaku_Keselamatan |
|----------------|----------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|
| Spearman's rho | Tingkat_pengetahuan | Correlation Coefficient | 1,000 | ,501** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | ,003 |
| | | N | 33 | 33 |
| | Perilaku_Keselamatan | Correlation Coefficient | ,501** | 1,000 |
| | | Sig. (2-tailed) | ,003 | . |
| | | N | 33 | 33 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

CROSSTABS

```
/TABLES=Tingkat_pengetahuan BY Perilaku_Keselamatan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Tingkat_pengetahuan * Perilaku_Keselamatan | 33 | 100,0% | 0 | 0,0% | 33 | 100,0% |

Tingkat_pengetahuan * Perilaku_Keselamatan Crosstabulation

| | | | Perilaku_Keselamatan | | | Total |
|---------------------|--------|------------------------------|----------------------|-------|--------|--------|
| | | | Baik | Cukup | Kurang | |
| Tingkat_pengetahuan | Baik | Count | 7 | 2 | 0 | 9 |
| | | % within Tingkat_pengetahuan | 77,8% | 22,2% | 0,0% | 100,0% |
| | Cukup | Count | 11 | 8 | 0 | 19 |
| | | % within Tingkat_pengetahuan | 57,9% | 42,1% | 0,0% | 100,0% |
| | Kurang | Count | 0 | 3 | 2 | 5 |
| | | % within Tingkat_pengetahuan | 0,0% | 60,0% | 40,0% | 100,0% |
| Total | | Count | 18 | 13 | 2 | 33 |
| | | % within Tingkat_pengetahuan | 54,5% | 39,4% | 6,1% | 100,0% |