SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERKAIT KESELAMATAN PASIEN DALAM PEMBERIAN OBAT DI RSUD LABUANG BAJI KOTA MAKASSAR

Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh:

ALLESIA PERONIKA

R011211097

Dosen Pembimbing: Andi Baso Tombong, S.kep., Ns., M.ANP

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERKAIT KESELAMATAN PASIEN DALAM PEMBERIAN OBAT DI RSUD LABUANG BAJI KOTA MAKASSAR

Oleh

ALLESIA PERONIKA

R011211097

Disetujui untuk Seminar Hasil oleh:

Dosen Pembimbing

Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP
NIP 198612202011011007

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERKAIT KESELAMATAN PASIEN DALAM PEMBERIAN OBAT DI RSUD LABUANG BAJI KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Senin, 25 November 2024
Pukul : 11.00 – 12.00 WITA
Tempat : Ruang Etik FKEP

Oleh:

ALLESIA PERONIKA
R011211097

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Menyetujui,
Dosen Pembimbing

Andi Baso Tombong, S.Kep.,Ns.,M.ANP
NIP. 19861220 201101 1 007

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dr. Yuliana Syam, S.Kep.Ns.,M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Allesia Peronika

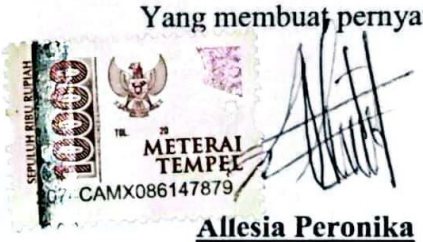
NIM : R011211097

Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Terkait Keselamatan Pasien dalam Pemberian Obat di RSUD Labuang Baji Kota Makassar

Saya dengan jujur menyatakan bahwa skripsi yang saya susun adalah hasil orisinil karya sendiri dan tidak mengandung unsur penjiplakan atau plagiarisme. Skripsi ini belum diajukan di institusi pendidikan manapun atau memperoleh gelar sarjana. Jika suatu saat terbukti bahwa skripsi ini merupakan hasil penjiplakan saya siap menerima konsekuensi yang diberikan sebagai akibat dari tindakan tersebut.

Makassar, 25 November 2024

Yang membuat pernyataan



Allesia Peronika

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, yang berjudul "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Terkait Keselamatan Pasien dalam Pemberian Obat di RSUD Labuang Baji Kota Makassar". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat kelulusan dan untuk mendapatkan gelar sarjana di program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa hal ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara moril maupun material. Olehnya itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi arahan, bimbingan, petunjuk, semangat, dan motivasi untuk menyelesaikan proposal ini. Penulis sampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, yang senantiasa memotivasi dan memberikan dorongan kepada penulis dan mahasiswa lainnya dalam pengerjaan skripsi ini.
3. Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP sebagai dosen pembimbing, penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, karena dengan penuh kesabaran, dan kebijaksanaan telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi yang berharga dalam setiap tahap penulisan skripsi ini. Tanpa

bimbingan dan dukungan dari dosen pembimbing, penulis tidak akan mampu menyelesaikan penelitian ini dengan baik.

4. Arnis Puspitha R., S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk mengevaluasi hasil kerja penyusunan skripsi ini.
5. Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk mengevaluasi hasil kerja penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan proposal ini.
7. Penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus dan mendalam kepada orang tua tercinta, Bapak Edy dan Ibu Sarinah, yang selalu memberikan dukungan tanpa batas, baik dalam bentuk doa, kasih sayang, maupun dukungan moral dan materi. Kesabaran, pengorbanan, dan cinta yang diberikan sepanjang perjalanan pendidikan ini telah menjadi kekuatan dan dorongan bagi penulis untuk terus maju.
8. Kepada diri sendiri, terimakasih telah bekerja keras dan berjuang selama proses perkuliahan hingga penyusunan dan penyelesaian skripsi ini, dimana semuanya itu tidak lepas dari anugerah kesehatan dan keselamatan dari Sang Pencipta dan pemilik kehidupan, terima kasih.
9. Kepada adik-adik penulis, Reykal dan Misti yang selalu menghibur penulis dengan candaannya, dan menjadi penyemangat bagi penulis.
10. Kepada teman-teman dekat penulis, Ainiyyah, Helen, Safira, dan Apriani yang menjadi pendukung terbaik bagi penulis selama perkuliahan hingga

penyusunan dan penyelesaian skripsi ini, terimakasih telah membersamai hingga sekarang.

11. Teman-teman bimbingan penulis, yang selalu saling membantu, dan saling *support* dalam setiap proses penyusunan skripsi ini, penulis ucapkan terima kasih banyak.
12. Teman-teman Ilmu Keperawatan angkatan 2021, khususnya teman-teman kelas RA yang telah membersamai sejak menjadi mahasiswa baru penulis ucapkan terima kasih.
13. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien RSUD Labuang Baji Kota Makassar yang telah membantu penulis dalam pengurusan surat rekomendasi, serta para perawat di lima ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, penulis ucapkan terima kasih banyak yang sebesar-besarnya.
14. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam hal apapun itu, dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan, dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca sebagai pertimbangan untuk perbaikan kedepannya. Penulis memohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, November 2024

Penulis

ABSTRAK

Allesia Peronika. R011211097. **GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TERKAIT KESELAMATAN PASIEN DALAM PEMBERIAN OBAT DI RSUD LABUANG BAJI KOTA MAKASSAR,** dibimbing oleh Andi Baso Tombong

Latar Belakang: Upaya Keselamatan pasien (*patient safety*) sangat penting untuk diperhatikan dalam pelayanan pada fasilitas layanan kesehatan agar tidak ada risiko yang mengancam pasien saat menerima perawatan kesehatan. Salah satu sasaran keselamatan pasien adalah keamanan dalam pemberian obat. Kesalahan pemberian obat, tentu akan membahayakan keselamatan pasien. Data keselamatan pasien akibat kesalahan pemberian obat cukup merisaukan diberbagai tempat termasuk Indonesia. Faktor-faktor yang berkaitan dengan keselamatan pasien dan pencegahan kesalahan pengobatan meliputi pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang memadai dan sikap yang positif akan mendorong munculnya perilaku yang baik dalam upaya mencegah kesalahan pengobatan.

Tujuan Penelitian: Mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap perawat terkait keselamatan pasien dalam pemberian obat di RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif, dan populasi sebanyak 71 perawat. Pengambilan sampel menggunakan metode total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk mendapatkan data terkait pengetahuan dan sikap perawat.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 36-45 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir mayoritas Ners, dan lama bekerja >10 tahun, serta mayoritas jenjang klinis yaitu PK 2. Adapun pengetahuan perawat dalam kategori sangat baik (86.2%) dan baik (13.8%) serta sikap perawat berada pada kategori sangat positif (87.7%) dan positif (12.3%).

Kesimpulan: Pengetahuan dan sikap perawat terkait keselamatan pasien dalam pemberian obat berada pada kategori sangatb baik dan sangat positif. Hal ini menjadi aspek yang penting untuk pencegahan Insiden Keselamatan Pasien Terkait Pemberian Obat.

Kata Kunci: Keselamatan Pasien, Pemberian Obat, Pengetahuan, Sikap, Perawat

ABSTRACT

Allesia Peronika. R011211097. **DESCRIPTION OF NURSES' KNOWLEDGE AND ATTITUDES RELATED TO PATIENT SAFETY IN DRUG ADMINISTRATION AT LABUANG BAJI REGIONAL GENERAL HOSPITAL IN MAKASSAR CITY**, supervised by Andi Baso Tombong.

Background: Patient safety is very important to be considered in services at health care facilities so that there are no risks that threaten patients when receiving health care. One of the targets of patient safety is the safety of drug administration. Errors in drug administration will certainly jeopardize patient safety. Patient safety data due to medication errors is quite troubling in various places including Indonesia. Factors related to patient safety and prevention of medication errors include knowledge and attitude. A good knowledge and positive attitude will encourage good behavior in an effort to prevent medication errors.

Research Objective: Knowing the description of nurses' knowledge and attitudes about patient safety in drug administration at Labuang Baji Regional General Hospital, Makassar City.

Methods: This research is a quantitative study with a descriptive design, and a population of 71 nurses. Sampling used the total sampling method. The instrument used was a questionnaire to obtain data related to nurses' knowledge and attitudes.

Results: The results showed that the majority of respondents were 36-45 years old, female, the majority of the last education was Ners, and the length of work was> 10 years, and the majority of clinical levels were PK 2. The knowledge of nurses was in the very good category (86.2%) and good (13.8%) and the attitude of nurses was in the very positive category (87.7%) and positive (12.3%).

Conclusion: Nurses' knowledge and attitudes regarding patient safety in drug administration were in the very good and very positive categories. This is an important aspect for the prevention of Patient Safety Incidents related to Drug Administration.

Keywords: Patient Safety, Medication Administration, Knowledge, Attitude, Nurse

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN……iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI…….....iv
KATA PENGANTAR..... v
ABSTRAK viii
ABSTRACT ix
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR BAGAN..... xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang..... 1
B. Signifikansi Masalah 6
C. Rumusan Masalah..... 6
D. Tujuan Penelitian..... 7
1. Tujuan Umum 7
2. Tujuan Khusus 7
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi..... 7
F. Manfaat Penelitian..... 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 9
A. Tinjauan Tentang Keselamatan Pasien..... 9
1. Definisi Keselamatan Pasien..... 9
2. Tujuan keselamatan pasien 11
3. Prinsip keselamatan pasien 12
4. Kebijakan Keselamatan Pasien..... 13
5. Standar dan langkah-langkah meningkatkan keselamatan pasien 14
6. Sasaran keselamatan pasien 15
B. Tinjauan Tentang Kesalahan Pengobatan..... 20

1. Definisi dan Tahapan Kesalahan Pengobatan 20
2. Penyebab Kesalahan Pengobatan 23
3. Dampak Kesalahan Pengobatan 25
C. Tinjauan Tentang Peran Perawat Dalam *Patient Safety* di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 27
1. Peran dan Kewenangan Klinis Perawat (PK) 27
2. Peran Perawat dalam Ketepatan Identifikasi Pasien 30
3. Peran Perawat dalam Komunikasi Efektif 31
4. Peran Perawat dalam Kewaspadaan Obat 32
5. Peran Perawat dalam Ketepatan Lokasi, Prosedur, dan Pasien Operasi . 33
6. Peran Perawat dalam Pengendalian Infeksi 34
7. Peran Perawat dalam Pengendalian Risiko Jatuh 35
D. Tinjauan Tentang Pengetahuan dan Sikap 36
1. Pengetahuan 36
2. Sikap 37
E. Orginalitas Penelitian 38
BAB III KERANGKA KONSEP 39
BAB IV METODE PENELITIAN 40
A. Rancangan Penelitian 40
B. Tempat dan Waktu Penelitian 40
1. Tempat Penelitian 40
2. Waktu Penelitian 40
C. Populasi dan Sampel 41
1. Populasi 41
2. Sampel 41
3. Teknik Sampling 41
4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi 42
D. Variabel Penelitian 43
1. Identifikasi Variabel 43
2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif 43
E. Instrumen Penelitian 44

F. Manajemen Data 46
1. Pengumpulan Data 46
2. Pengolahan Data 46
3. Analisis Data 48
G. Alur Penelitian 49
H. Etika Penelitian 51
BAB V HASIL PENELITIAN 52
A. Gambaran Karakteristik Responden 53
B. Gambaran Pengetahuan Perawat Terkait Keselamatan Pasien dalam Pemberian Obat 54
C. Gambaran Sikap Perawat Terkait Keselamatan Pasien dalam Pemberian Obat 57
D. Jawaban Atas Pertanyaan Penelitian 60
BAB VI PEMBAHASAN 61
A. Pembahasan Temuan 61
1. Karakteristik Demografi 61
2. Pengetahuan Terkait Keselamatan Pasien dalam Pemberian Obat 69
3. Sikap Perawat Terkait Keselamatan Pasien dalam Pemberian Obat 72
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan 75
C. Keterbatasan Penelitian 75
BAB VII PENUTUP 76
A. Kesimpulan 76
B. Saran 77
1. Bagi Institusi 77
2. Bagi Pembaca 77
3. Bagi Penelitian Selanjutnya 77
DAFTAR PUSTAKA 78
LAMPIRAN-LAMPIRAN 86

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Orginalitas Penelitian 38

Tabel 4.1 Jumlah Sampel 42

Tabel 4.2 Definisi Operasional 43

Tabel 5.1 Distribusi jumlah perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Kota Makassar (n=65)..... 52

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Perawat di RSUD Labuang Baji Kota Makassar..... 53

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Terkait Keselamatan Pasien dalam Pemberian Obat di RSUD Labuang Baji Kota Makassar..... 54

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Berdasarkan Karakteristik Responden Terkait Keselamatan Pasien dalam Pemberian Obat di RSUD Labuang Baji Kota Makassar 55

Tabel 5.5 Gambaran Pengetahuan Perawat Terkait Keselamatan Pasien dalam Pemberian Obat di RSUD Labuang Baji Kota Makassar 57

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Terkait Keselamatan Pasien dalam Pemberian Obat di RSUD Labuang Baji Kota Makassar 57

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Sikap Perawat Berdasarkan Karakteristik Responden Terkait Keselamatan Pasien dalam Pemberian Obat di RSUD Labuang Baji Kota Makassar 58

Tabel 5.8 Gambaran Sikap Perawat Terkait Keselamatan Pasien dalam Pemberian Obat di RSUD Labuang Baji Kota Makassar 60

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep 39

Bagan 4.1 Alur Penelitian 49

Bagan 4.2 Alur Pengumpulan Data 50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan 86

Lampiran 2 Instrumen Penelitian 87

Lampiran 3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan..... 92

Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Sikap..... 96

Lampiran 5 Surat-Surat 100

Lampiran 6 Karakteristik Responden..... 107

Lampiran 7 Master Tabel Pengetahuan..... 109

Lampiran 8 Master Tabel Sikap 112

Lampiran 9 Hasil Analisa Data SPSS 115

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan dasar penting dari pelayanan kesehatan yang berkualitas dan menjadi salah satu penilaian penting dalam akreditasi lembaga pelayanan kesehatan (Ningsih & Marlina, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) keselamatan pasien yaitu tidak adanya risiko yang mengancam pasien saat menerima perawatan kesehatan (WHO, 2023). Dalam peraturan menteri kesehatan RI nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien disebutkan bahwa Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Pada masa sekarang ini, cedera yang diderita pasien karena perawatan yang tidak aman menjadi permasalahan kesehatan global yang terus meningkat, serta menjadi salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia (WHO, 2023). Menurut WHO, kira-kira 1 dari setiap 10 pasien mengalami kerugian dalam layanan kesehatan, dan lebih dari 3 juta kematian terjadi setiap tahun akibat layanan yang tidak aman. Di negara-negara berpenghasilan rendah hingga menengah, sebanyak 4 dari setiap 100

orang meninggal karena perawatan yang tidak aman (WHO, 2023). Selain itu, dari 421 rumah sakit yang diselidiki di seluruh dunia, terdapat 42,7 juta insiden yang tidak diharapkan terjadi selama masa rawat inap (Andhini et al., 2022).

Salah satu sasaran keselamatan pasien adalah keamanan dalam pemberian obat. Kesalahan pemberian obat, tentu akan membahayakan keselamatan pasien. Menurut laporan dari *Joint Commission Internationa*l (JCI) dan *World Health Organization* (WHO), satu dari sepuluh pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami insiden, di mana sebagian besar insiden tersebut terkait dengan kesalahan dalam pemberian obat sebesar 70% bahkan menimbulkan kecacatan permanen pada pasien (Simas et al., 2022). Setiap tahun diperkirakan ada 134 juta kejadian yang merugikan pasien seperti *medication error* yang berdampak pada lebih dari 2.6 juta kematian (Wardhana et al., 2022)

Data keselamatan pasien akibat kesalahan pemberian obat cukup merisaukan. *Institute of Medicine* (IMO) melaporkan bahwa setiap tahun di Amerika Serikat, antara 48.000 hingga 100.000 pasien meninggal karena kesalahan dalam pemberian obat. Sementara itu, di Jepang sebagian besar laporan keselamatan pasien menyoroti kesalahan dalam pengobatan, mencakup sebanyak 46,6% dari total laporan tersebut (Andhini et al., 2022). Kesalahan pengobatan juga sering terjadi di rumah sakit di provinsi selatan Arab Saudi, dengan hasil yang didapatkan sebanyak 4.860 kesalahan pengobatan terdeteksi selama periode penelitian antara tahun 2018 dan 2020.

Penelitian yang dilakukan di rumah sakit perawatan tersier, Addis Ababa, Ethiopia dengan jumlah responden 298 perawat, didapatkan hasil 203 responden (68,1%) melaporkan melakukan kesalahan pemberian obat dalam 12 bulan sebelumnya (Alyami et al., 2022). Di Indonesia, menurut Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien, kesalahan dalam pemberian obat menempati urutan pertama dengan persentase 24,8% dari 10 insiden teratas yang dilaporkan (Yuliati et al., 2022).

Data lain terkait kesalahan dalam pemberian obat cukup merisaukan. Bahaya yang terkait dengan penggunaan obat terjadi pada 1 dari setiap 30 pasien yang menerima perawatan kesehatan, dengan lebih dari seperempat kejadian berbahaya ini dianggap serius atau mengancam nyawa (Tombong, 2023). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Basir, pada tahun 2020 di salah satu rumah sakit di Makassar didapatkan bahwa ada kejadian medication error yang terjadi pada fase prescribing dan didapatkan hasil 87,9% resep yang mengalami medication error (Basir et al., 2022).

Perawat sebagai bagian dari petugas kesehatan, bertanggung jawab dalam memberikan obat kepada pasien. Cedera pada pasien sering kali disebabkan kesalahan dalam pengobatan seperti memberikan obat yang tidak seharusnya (tertukar) kepada pasien dengan nama yang sama, dikarenakan tidak tepat dalam identifikasi pasien, dan juga kesalahan dalam dosis atau metode pemberian obat (Sholikhah et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Yuliati dkk, terkait prinsip 12 benar obat didapatkan yaitu sebanyak 34 responden (85%) mengatakan tidak mengetahui prinsip 12 benar obat (Yuliati

et al., 2022). Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Arundina dkk, dengan melakukan survei wawancara terhadap 16 partisipan di Rumah Sakit Islam (RSI) Malang, dalam hasil penelitiannya ditemukan bahwa terdapat kesalahan pengobatan terutama pada tahap peresepan sebesar 81,65%. (Arundina & Widyaningrum, 2020).

Faktor-faktor yang berkaitan dengan keselamatan pasien dan pencegahan kesalahan pengobatan meliputi pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang memadai dan sikap yang positif akan mendorong munculnya perilaku yang baik dalam upaya mencegah kesalahan pengobatan (Wardhana et al., 2022). Pengetahuan adalah fondasi dasar yang membentuk perilaku seseorang, diikuti oleh sikap yang berasal dari dalam diri individu dan mempengaruhi kecenderungan perilaku terhadap suatu objek (Sholikhah et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholikhah et al., (2022) dengan hasil penelitian yaitu perawat dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 53,1%, dan bersikap negatif sebanyak 56,3%, sehingga pelaksanaan keselamatan pasien kurang yaitu sebanyak 56.3%.

Data yang ditemukan penulis dalam penelitian sebelumnya, terkait kesalahan pemberian obat di RS Labuang Baji Kota Makassar yaitu sangat minim kesalahan dalam penyiapan obat, tetapi kesalahan terdapat pada pengambilan obat yang salah (2%) dan obat yang kurang (5%) (Chalik et al., 2021). Data lainnya yang didapatkan penulis secara langsung di RSUD Labuang Baji, berdasarkan wawancara dengan komite mutu dan keselamatan

pasien didapatkan bahwa sangat minim dilaporkan terjadinya kesalahan pengobatan karena kurangnya kesadaran pelaporan di ruang perawatan.

Data insiden keselamatan pasien yang banyak dilaporkan di RSUD Labuang Baji Kota Makassar adalah KTD pada tahun 2023, yaitu pada bulan Mei 2023, ketidaktepatan lokasi pemasangan WSD dan kesalahan transfusi, kemudian bulan September 2023, salah pemeriksaan sampel urine, serta bulan September 2023, kesalahan dalam membaca foto torax. Dari informasi ini, terkait kesalahan pemberian obat minim dilaporkan yang bisa jadi karena kurangnya pelaporan serta budaya tidak melaporkan insiden keselamatan pasien. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana pengetahuan dan sikap perawat terkait pentingnya menjaga keselamatan pasien khususnya dalam pemberian obat.

Upaya menjaga keselamatan pasien dapat terus berlangsung jika didukung dengan baik, dalam hal ini diperoleh dari pengetahuan dan sikap perawat yang memadai, sehingga mampu menurunkan angka kejadian yang tidak diinginkan (Sholikhah et al., 2022). Oleh karena itu, berdasarkan data-data yang ada terkait kesalahan dalam pemberian obat yang masih terjadi di berbagai daerah dan berbagai rumah sakit, penulis mencoba melakukan penelitian di RSUD Labuang Baji untuk menemukan data terbaru terkait kesalahan dalam pemberian obat, dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan dan sikap perawat terkait keselamatan pasien khususnya dalam pemberian obat.

B. Signifikansi Masalah

Cedera yang diderita pasien karena perawatan yang tidak aman menjadi permasalahan kesehatan global yang terus meningkat di masa sekarang ini (WHO, 2023). Kejadian cedera pada pasien disebabkan oleh kesalahan yang dapat berupa ketidaktepatan identifikasi yang dapat berakibat pada kesalahan pengobatan misalnya nama pasien yang sama sehingga terjadi kesalahan pemberian obat (Sholikhah et al., 2022).

Oleh karena itu, dibutuhkan pengetahuan sebagai fondasi dasar yang membentuk perilaku seseorang, diikuti oleh sikap yang berasal dari dalam diri individu dan mempengaruhi kecenderungan perilaku, dalam upaya menghindari cedera pada pasien (Sholikhah et al., 2022). Dengan demikian, penelitian ini memiliki signifikansi yang besar dalam meningkatkan standar pelayanan kesehatan, mencegah kerugian yang tidak diinginkan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

C. Rumusan Masalah

Melihat kesalahan dalam pemberian obat yang masih terjadi di berbagai daerah dan berbagai rumah sakit, maka penulis tertarik melakukan penelitian di RSUD Labuang Baji Kota Makassar dengan rumusan masalah yang dikemukakan adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran pengetahuan perawat terkait keselamatan pasien dalam pemberian obat di RSUD Labuang Baji Kota Makassar
2. Bagaimana gambaran sikap perawat terkait keselamatan pasien dalam pemberian obat di RSUD Labuang Baji Kota Makassar

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

   Mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap perawat terkait keselamatan pasien dalam pemberian obat di RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus:
   a) Diketahuinya pengetahuan perawat terkait keselamatan pasien dalam pemberian obat di RSUD Labuang Baji Kota Makassar
   b) Diketahuinya sikap perawat terkait keselamatan pasien dalam pemberian obat di RSUD Labuang Baji Kota Makassar

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Topik penelitian ini mengacu pada roadmap prodi S1 keperawatan pada domain ketiga yaitu peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul.

F. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam berbagai hal, sebagai berikut:

1. Manfaat bagi institusi pendidikan keperawatan, dapat menambah literatur serta informasi atau referensi pada penelitian selanjutnya mengenai pengetahuan dan sikap perawat terkait keselamatan pasien dalam pemberian obat di RSUD Labuang Baji Kota Makassar
2. Manfaat bagi peneliti, dapat memperdalam pemahaman tentang pengetahuan dan sikap perawat terkait keselamatan pasien dalam pemberian obat, yang dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut.

Memberikan informasi dan data terkait insiden atau kesalahan dalam pemberian obat di rumah sakit

3. Manfaat bagi pembaca, terutama tenaga medis dan perawat, akan lebih sadar akan pentingnya pengetahuan dan sikap yang benar dalam pemberian obat untuk keselamatan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Keselamatan Pasien

1. Definisi Keselamatan Pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017, keselamatan pasien adalah suatu sistem dalam meningkatkan keamanan asuhan pasien dengan meliputi beberapa langkah, yaitu melakukan asesmen risiko, mengidentifikasi dan mengelola risiko pada pasien, melaporkan dan menganalisis insiden, belajar dari insiden tersebut, melakukan tindak lanjut, serta menerapkan solusi untuk mengurangi risiko dan mencegah cidera yang disebabkan oleh kesalahan tindakan atau kelalaian dalam mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan (Salawati, 2020).

World Health Organization (WHO) menyatakan keselamatan pasien merujuk pada suatu sistem terstruktur yang mengembangkan norma budaya, metode, tindakan, teknologi, dan lingkungan di dalam layanan kesehatan, yang secara berkesinambungan mengurangi risiko, mencegah kerugian yang dapat dihindari, meminimalkan peluang terjadinya kesalahan, dan mengurangi dampak negatif jika suatu kesalahan terjadi (WHO, 2023).

International Of Medicine (IOM) mendefinisikan keselamatan pasien sebagai kebebasan dari cedera yang tidak disengaja (*freedom from accidental injury*). Cedera tidak disengaja (*accidental injury*) disebabkan

oleh kesalahan yang meliputi kegagalan dalam perencanaan atau penggunaan rencana yang tidak tepat dalam mencapai tujuan. Cedera tidak disengaja juga dapat terjadi karena melakukan tindakan yang salah (*commission*) atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (*omission*) (Zaskia et al., 2023).

Keselamatan pasien adalah suatu sistem aktivitas yang terstruktur untuk membentuk budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi, dan lingkungan dalam perawatan kesehatan yang secara tetap dan berkelanjutan mengurangi risiko, mengurangi kejadian kerusakan yang dapat dihindari, membuat kesalahan lebih jarang terjadi, serta mengurangi dampak negatif dari kerusakan jika terjadi (Tombong, 2023). Insiden keselamatan pasien merujuk pada situasi atau kejadian yang bisa menyebabkan atau berpotensi menyebabkan cedera yang seharusnya dapat dihindari. Jenis-jenis insiden keselamatan pasien di rumah sakit mencakup Kejadian Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cidera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau *adverse event*, serta kejadian *sentinel* atau *sentinel event* (Wianti et al., 2021). Keselamatan pasien menjadi sangat penting karena, jika terjadi kesalahan dalam melakukan suatu tindakan maka dapat menyebabkan kejadian yang merugikan bagi pasien, perawat itu sendiri dan sistem kesehatan secara keseluruhan karena dapat mengancam nyawa pasien (Sholikhah et al., 2022).

2. Tujuan keselamatan pasien

Tujuan program keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu untuk meningkatkan keamanan pasien, mengurangi risiko yang dapat menyebabkan masalah bagi pasien dan keluarga mereka, serta mencegah terjadinya cedera (Tombong, 2023).

Secara umum, tujuan utama keselamatan pasien adalah mengembangkan budaya keselamatan di lingkungan pelayanan kesehatan, meningkatkan tanggung jawab fasilitas kesehatan, mengurangi kejadian berisiko, dan menerapkan berbagai program keselamatan pasien di fasilitas tersebut. Secara khusus, tujuan *patient safety* ada 6 yaitu: (Nurhayati, 2021)

(1) Aman (*Safety*), berarti pasien sebagai penerima layanan kesehatan tidak mengalami cedera atau luka.

(2) Efektif (*Effective*), artinya tenaga kesehatan memberikan layanan sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki di bidangnya.

(3) Berfokus pada pasien (*Patient-Centered*), berarti tenaga kesehatan memberikan layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

(4) Tepat waktu (*Timely*), berarti tenaga kesehatan harus bertindak cepat dan sesuai agar pasien tidak menunggu lama untuk mendapatkan layanan kesehatan yang diperlukan.

(5) Efisien (*Efficient*), berarti tenaga kesehatan menggunakan peralatan dan bahan yang sesuai dengan kebutuhan perawatan.

(6) Pelayanan sesuai standar (*Equitable*), berarti tenaga kesehatan memberikan layanan kesehatan kepada pasien sesuai dengan standar atau Prosedur Operasional Standar (SOP) yang telah ditetapkan.

3. Prinsip keselamatan pasien

Agar pasien terlindungi, fasilitas pelayanan kesehatan harus mengimplementasikan prinsip-prinsip keselamatan pasien. Beberapa prinsip tersebut sebagai berikut: (Nurhayati, 2021)

(1) Prinsip *provide leadership*

a. Keselamatan pasien merupakan tujuan utama
b. Keselamatan pasien menjadi tanggung jawab bersama
c. Menentukan petugas yang menjadi penanggung jawab terhadap program keselamatan pasien di fasilitas kesehatan
d. Memberikan SDM dan dana untuk menganalisis kesalahan dan memperbaiki sistem keselamatan pasien
e. Membuat sistem yang efisien untuk mendeteksi ketidakamanan atau kekurangan dalam bidang medis.

(2) Prinsip memperhatikan keterbatasan manusia dalam perancangan proses

a. Merancang pekerjaan dengan fokus pada keselamatan, yaitu membuat pekerjaan yang aman bagi kesehatan tenaga kerja dan pasien.
b. Menyederhanakan proses
c. Membuat standar proses

(3) Prinsip mengembangkan tim yang efektif

(4) Prinsip antisipasi untuk kejadian tidak terduga

a. Pendekatan proaktif

b. Menyediakan antidotum

c. *Training* simulasi

(5) Menciptakan *atmosfer learning*

Menciptakan *atmosfer learning* atau belajar dari kesalahan medis yang telah terjadi sebelumnya untuk meningkatkan keselamatan pasien selanjutnya.

4. Kebijakan Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan didukung oleh kebijakan di Indonesia, yaitu dalam Permenkes RI Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien. Dalam peraturan menteri ini yang dimaksud dengan:

a. Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang meningkatkan keamanan asuhan pasien dengan mencakup asesmen risiko, pengenalan dan penanganan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjutnya, serta penerapan solusi untuk mengurangi risiko dan mencegah cedera yang disebabkan oleh kesalahan dalam tindakan atau kelalaian dalam tindakan yang seharusnya dilakukan.

b. Insiden Keselamatan Pasien, sebagai insiden selanjutnya, merujuk pada setiap peristiwa tak disengaja dan situasi yang bisa menyebabkan atau

berpotensi menyebabkan cedera yang seharusnya dapat dihindari pada pasien.

5. Standar dan langkah-langkah meningkatkan keselamatan pasien

Untuk meningkatkan keselamatan pasien, terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan, salah satunya yaitu standar keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan (Tombong, 2023). Standar keselamatan pasien fasyankes (PMK 11 Tahun 2017) yaitu sebagai berikut:

a. Hak pasien
b. Mendidik pasien dan keluarga
c. Keselamatan pasien dan berkesinambungan pelayanan
d. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja, untuk melakukan evaluasi dan meningkatkan keselamatan pasien
e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

Selain standar keselamatan pasien diatas, untuk meningkatkan keselamatan pasien juga terdapat tujuh langkah yang termuat dalam PMK 11 Tahun 2017 yaitu sebagai berikut: (Tombong, 2023)

a. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien (budaya terbuka dan adil)
b. Memimpin dan mendukung staf (kepemimpinan)
c. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko (manajemen risiko)

d. Mengembangkan sistem pelaporan (pelaporan insiden internal/lokal dan eksternal/naskah)
e. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien (*patient for patient safety*)
f. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien (manfaatkan analisis penyebab masalah untuk memahami proses dan penyebab terjadinya insiden).
g. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien (implementasikan solusi yang diperoleh dari proses belajar untuk mencegah kemungkinan terjadinya cedera)

6. Sasaran keselamatan pasien

Peran perawat sangat penting dalam menciptakan keselamatan pasien. Oleh karena itu, perawat diharapkan untuk membangun dan menerapkan budaya keselamatan pasien dalam aktivitas harian mereka, serta menjadikan sasaran keselamatan pasien sebagai fokus utama dalam pekerjaan sehari-hari (Tombong, 2023). Di Indonesia, sasaran keselamatan pasien (SKP) mengikuti standar *International Patient Safety Goals* (IPSG) yang diatur dalam Permenkes RI Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan meliputi:

1) SKP 1: Mengidentifikasi pasien dengan benar

Mengidentifikasi pasien dengan benar merupakan aspek yang krusial untuk menjaga keselamatan mereka. Risiko kesalahan medis meningkat ketika pemberi layanan kesehatan gagal mengenali pasien

dengan tepat, yang dapat mengakibatkan diagnosa dan pengobatan yang keliru bagi pasien tersebut. Identifikasi pasien yang perlu dikonfirmasi kepada pasien atau keluarga pasien sebelum memberikan perawatan adalah sebagai berikut: (Nurhayati, 2021)

a. Nama lengkap pasien
b. Tempat dan tanggal lahir
c. Nomor RM (Rekam Medis)
d. Kartu identitas pasien seperti KTP

2) SKP 2: Meningkatkan komunikasi yang efektif

Komunikasi yang efektif sangat penting untuk keamanan pasien di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, peraturan yang sesuai perlu ditetapkan untuk memastikan komunikasi yang baik antara petugas kesehatan, pasien, dan keluarga. Syarat-syarat yang harus dipenuhi agar komunikasi menjadi efektif antara lain: (Nurhayati, 2021)

a. Pentingnya komunikasi yang efektif dalam memberikan informasi adalah agar pesan dapat tersampaikan dengan jelas, lengkap, tepat, akurat, tanpa ambiguitas, dan mudah dimengerti oleh semua pihak terkait di dunia kesehatan, termasuk pasien dan keluarga mereka. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko kesalahan medis dan meningkatkan keamanan pasien.
b. Komunikasi efektif dapat terjadi lewat ucapan, lewat panggilan telepon, atau dalam bentuk tulisan.

c. Pentingnya pengucapan yang jelas dalam menyampaikan informasi adalah agar mudah dimengerti oleh penerima informasi, terutama saat memberikan perintah. Contohnya, saat melaporkan hasil pemeriksaan pasien atau ketika pasien dalam kondisi kritis tanpa kehadiran dokter di tempat, komunikasi dapat dilakukan melalui telepon. Sebagai contoh lain, perawat perlu melakukan konfirmasi ulang terkait obat yang harus diberikan, terutama jika nama obatnya mirip dengan obat-obat lain, seperti Amoxicillin dan Ampicillin yang keduanya adalah jenis antibiotik.

d. Apabila hendak memakai singkatan dalam berkomunikasi, pastikan untuk menggunakan singkatan yang telah disepakati sebelumnya.

3) SKP 3: Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Petugas kesehatan wajib mematuhi peraturan yang telah ditetapkan terkait dengan obat-obatan yang harus diwaspadai atau high-alert medication. Jika terjadi kesalahan dalam memberikan obat-obatan ini (*sentinel event*), akan mengakibatkan dampak yang serius (*adverse outcome*). Oleh karena itu, dibutuhkan pemantauan khusus untuk obat-obatan yang perlu diwaspadai guna mencegah kesalahan dalam pemberian obat. Berikut adalah jenis obat-obatan yang harus diwaspadai: (Nurhayati, 2021)

a. Obat risiko tinggi yang apabila diberikan dengan dosis yang salah (*error*), maka dapat menyebabkan masalah serius hingga kematian

pada pasien, seperti dalam kasus pemberian insulin, heparin, atau obat kemoterapi.

b. Obat-obatan yang terdengar mirip atau terlihat sama, seperti hydralazine dan hydroxyzine dalam hal nama, label, kemasan, dan penggunaan klinis.

c. Elektrolit konsentrat seperti potassium chloride dengan konsentrasi setara atau lebih tinggi dari meq/ml, potassium phosphate dengan konsentrasi setara atau lebih dari 3 mmol/ml, natrium chloride dengan konsentrasi di atas 0.9%, dan magnesium sulfate dengan konsentrasi 20%, 40%, atau lebih.

d. Pasien yang berisiko atau sudah pernah mengalami alergi terhadap obat harus diberikan label pita merah.

4) SKP 4: Memastikan lokasi pembedahan dengan benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien dengan benar

Sebelum menjalankan operasi, tim bedah harus memeriksa dengan teliti apakah pasien yang tepat, prosedur yang tepat, dan lokasi pembedahan yang tepat telah dipastikan. Jika komunikasi di antara anggota tim bedah kurang efektif atau pasien tidak terlibat sepenuhnya, serta proses verifikasi lokasi pembedahan tidak dilakukan, risiko kesalahan medis akan meningkat. Oleh karena itu, penting untuk melakukan evaluasi yang cermat baik secara langsung pada pasien maupun melalui catatan medisnya. Untuk mengurangi kemungkinan

kesalahan selama proses pembedahan, tim bedah harus memperhatikan beberapa hal, antara lain: (Nurhayati, 2021)

a. Penandaan lokasi pembedahan
b. Proses verifikasi pra-operasi
c. Proses *Time Out* sebelum pembedahan

5) SKP 5: Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan

Rawat inap memiliki risiko tinggi infeksi, terutama *nosokomial*, yang dapat menular antar pasien atau dari petugas kesehatan ke pasien karena kurangnya disinfeksi teratur. Untuk menghadapi risiko ini, rumah sakit biasanya membentuk Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yang bertugas mengurangi infeksi di ruang perawatan. Petugas kesehatan juga dapat mengurangi risiko ini dengan rutin mencuci tangan dalam 6 langkah, terutama sebelum dan setelah kontak dengan pasien atau lingkungan mereka (Nurhayati, 2021).

6) SKP 6: Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

Perawat bertanggung jawab dalam mengurangi cedera akibat risiko jatuh selama perawatan pasien di ruang rawat inap. Perawat harus mengidentifikasi potensi risiko jatuh untuk setiap pasien dengan mempertimbangkan riwayat jatuh sebelumnya, obat yang digunakan, kemampuan berjalan, dan penggunaan peralatan bantu berjalan. Selain itu, perawat dapat menilai risiko jatuh menggunakan *braden scale* (Nurhayati, 2021).

B. Tinjauan Tentang Kesalahan Pengobatan

1. Definisi dan Tahapan Kesalahan Pengobatan

Kesalahan pengobatan adalah setiap kejadian yang dapat dicegah dalam hal ini penggunaan obat yang tidak tepat dan membahayakan pasien, menyebabkan kerugian parah atau bahkan kerugian besar seperti kematian pasien (Linden-Lahti et al., 2023). Kesalahan pengobatan merupakan kegagalan dalam menjalankan proses pengobatan yang dapat berpotensi menimbulkan risiko dan membahayakan kesehatan pasien bahkan nyawa pasien. Kesalahan dalam prosedur pengobatan bisa terjadi saat pasien masuk rumah sakit, saat resep obat ditulis, ketika obat diberikan, atau saat proses pemulangan dari rumah sakit dilakukan (Nurjanah & Gozali, 2021).

Kesalahan dalam memberikan pengobatan sering kali menjadi penyebab utama dari kerusakan *iatrogenik*. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan tingkat keparahan penyakit, memperpanjang waktu rawat di rumah sakit, memunculkan pemeriksaan dan pengobatan yang tidak diperlukan, serta berpotensi menyebabkan kematian dan mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan. Pemberian obat yang tidak sesuai dapat berdampak pada kecacatan, risiko yang berbahaya, bahkan kematian (Nurjanah & Gozali, 2021).

Kesalahan pengobatan menjadi permasalahan klinis yang sangat fundamental dan sering terjadi di berbagai negara dan menjadi masalah global. Kesalahan pengobatan dapat terjadi pada empat tahap yang berbeda, sebagai berikut (Ananda et al., 2023):

a. Kesalahan dalam meresepkan obat (*prescribing error*)

Kesalahan pada saat meresepkan obat (*prescribing error*) bisa terjadi karena beberapa faktor, seperti kurangnya pengetahuan atau informasi tentang pasien dan obat yang diberikan, kesalahan dalam menghitung dosis, ketidakpahaman terhadap bentuk sediaan obat, penggunaan angka nol dan posisi koma yang salah pada angka desimal, penggunaan atau cara pemberian obat yang tidak biasa, serta regimen dosis yang kompleks dan tidak biasa (Rizki, 2019).

Berbagai kesalahan dalam peresepan obat dapat terjadi karena kurangnya informasi seperti nama dokter penulis resep, berat badan pasien, tinggi badan, usia pasien, bentuk sediaan obat, nomor kamar pasien, jenis kelamin pasien, nomor rekam medis pasien, satuan dosis, rute pemberian obat, dosis sediaan, aturan pakai obat, jumlah pemberian, tanggal permintaan resep, nama obat yang tidak jelas atau hanya berupa singkatan, dan resep yang sulit dibaca dengan jelas (Laoh et al., 2024).

b. Kesalahan dalam menerjemahkan resep (*transcribing error*)

Kesalahan pada tahap ini dapat terjadi karena beberapa faktor seperti ketidakjelasan nama pasien, tidak adanya nomor rekam medis, tidak tercantumnya usia pasien, ketiadaan nama obat, konsentrasi atau dosis yang tidak tercantum, dosis pemberian obat yang tidak ada, durasi pemberian yang tidak disebutkan, rute pemberian yang tidak dicantumkan, bentuk sediaan yang tidak lengkap atau tidak ada, tanggal

permintaan resep yang tidak tercantum, penulisan etiket yang tidak lengkap, serta tidak adanya status pasien (Ananda et al., 2023).

c. Kesalahan dalam menyediakan dan meracik obat (*dispensing error*)

Kesalahan pada tahap ini mencakup kesalahan dalam membaca resep, ketidaktepatan jenis obat, ketidaktepatan jumlah obat, serta kesalahan bentuk sediaan obat; dan kesalahan pelabelan seperti kesalahan dalam menulis aturan penggunaan. Kesalahan dalam fase *dispensing* terjadi saat proses penyiapan hingga penyerahan resep oleh petugas apotek. Salah satu kemungkinan kesalahan adalah pengambilan obat yang salah dari rak penyimpanan karena kemasan atau nama obat yang serupa, atau karena letaknya berdekatan. Selain itu, kesalahan dapat terjadi dalam menghitung jumlah tablet yang akan diracik, atau dalam memberikan informasi. Jenis kesalahan obat yang termasuk dalam *dispensing errors* meliputi: (Ananda et al., 2023)

(1) Kesalahan karena bentuk sediaan
(2) Kesalahan karena pembuatan/penyiapan obat yang keliru
(3) Kesalahan karena pemberian obat yang rusak

d. Kesalahan dalam memberikan obat kepada pasien (*administration error*)

Kesalahan pada tahap administrasi adalah kesalahan yang terjadi saat penggunaan obat. Tahap ini bisa melibatkan petugas apotek serta pasien atau keluarganya. Jenis-jenis kesalahan obat yang termasuk dalam kesalahan administrasi meliputi (Ananda et al., 2023):

(1) Kesalahan karena lupa memberikan obat

(2) Kesalahan karena waktu pemberian yang salah

(3) Kesalahan karena teknik pemberian yang salah

(4) Kesalahan karena rute pemberian yang tidak benar

(5) Kesalahan karena kegagalan menerima obat

2. Penyebab Kesalahan Pengobatan

Terjadinya kesalahan dalam pemberian obat tidak bisa dipisahkan dari berbagai faktor penyebabnya. Secara umum, faktor-faktor yang menyebabkan kesalahan dalam pemberian obat sangat beragam. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah ketidakjelasan tulisan resep, tingginya beban kerja, kurangnya pelatihan bagi petugas, lingkungan kerja yang tidak mendukung, kurangnya kerjasama dari keluarga pasien, pengetahuan tentang obat yang tidak memadai, serta komunikasi yang kurang efektif (Nurjanah & Gozali, 2021). Berikut beberapa penyebab kesalahan pengobatan:

a. Beban kerja perawat

Beban kerja memiliki hubungan langsung dengan terjadinya kesalahan selama praktik klinis, terutama karena kurangnya tenaga kesehatan. Unit perawatan kesehatan yang kekurangan staf dan memiliki beban kerja tinggi cenderung mengancam keselamatan pasien. Jika beban kerja perawat yang penting dalam meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit

dapat dikurangi, maka keselamatan pasien akan terjamin dan kualitas pelayanan keperawatan dapat meningkat (Ariyanti et al., 2023).

b. Kurangnya pengetahuan

Pengetahuan merupakan landasan bagi seseorang dalam menjalankan pekerjaannya. Hal ini berlaku juga untuk perawat, yang harus memiliki pengetahuan keperawatan yang baik agar dapat memberikan pelayanan berkualitas. Sebuah penelitian, yang meneliti tentang pengaruh kesalahan terhadap psikologi perawat menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang pemberian obat menjadi penyebab kesalahan pengobatan. Studi lain mengenai kesalahan dalam pengobatan intravena menemukan bahwa 79% kesalahan terjadi karena kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan tentang persiapan obat, administrasi, dan penggunaan mesin (*pumps*) (Ariyanti et al., 2023).

c. Hambatan komunikasi antara tenaga kesehatan

Kendala komunikasi di antara profesional kesehatan menjadi faktor utama terjadinya kesalahan dalam perawatan medis. Kesalahan komunikasi seringkali menyebabkan miskomunikasi dan kolaborasi tim yang kurang baik, atau dokumentasi yang tidak akurat, yang dapat mengakibatkan kesalahan medis. Komunikasi yang tidak efektif dapat memicu salah tafsir informasi, yang berpotensi berdampak pada kesalahan dalam pengobatan. Setiap tahun, banyak pasien meninggal akibat operasi atau mengalami perawatan yang tidak sesuai. Oleh karena itu, meningkatkan komunikasi yang efektif di antara tenaga

kesehatan menjadi salah satu tujuan utama untuk keselamatan pasien di rumah sakit (Ariyanti et al., 2023).

d. Ketidakpatuhan pada SOP

Selain masalah komunikasi, kurangnya pengetahuan, dan beban kerja yang tinggi, ketidakpatuhan terhadap SOP juga menjadi faktor penyebab kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien. Ketika perawat tidak mengikuti SOP yang telah ditetapkan, tindakan yang diberikan kepada pasien cenderung tidak efektif dan efisien, yang dapat menyebabkan ketidakpuasan serta berpotensi merugikan dan membahayakan pasien (Ariyanti et al., 2023)

3. Dampak Kesalahan Pengobatan

Kesalahan pengobatan telah menjadi masalah kesehatan yang menyebabkan berbagai dampak bagi pasien, mulai dari risiko ringan hingga serius, bahkan hingga menyebabkan kematian. Berikut adalah beberapa dampak yang dapat terjadi akibat kesalahan pengobatan bagi pasien:

a. Morbiditas dan mortalitas

Permasalahan terkait obat dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi yang berhubungan dengan terapi obat dan dapat secara nyata atau berpotensi mengganggu hasil klinis kesehatan yang diinginkan. Masalah terkait obat sering terjadi pada pasien rawat inap. Kesalahan dalam pengobatan dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup

pasien, dan bahkan meningkatkan risiko morbiditas serta mortalitas (Adiana & Maulina, 2022).

b. Kecacatan Permanen

Kesalahan dalam pengobatan dapat menyebabkan kecacatan permanen dan kematian. Menurut laporan dari *Joint Commission International* (JCI) dan WHO, kesalahan ini telah mengakibatkan banyak korban. Di beberapa negara, 70% insiden kesalahan pengobatan berujung pada kecacatan permanen pada pasien (Andhini et al., 2022).

c. Peningkatan lama rawat inap dan Peningkatan biaya perawatan kesehatan

Obat pada dasarnya beracun bagi tubuh manusia jika tidak diberikan sesuai prosedur yang benar. Namun, jika diberikan sesuai dengan prosedur yang tepat, obat dapat menyembuhkan pasien. Kesalahan dalam pemberian obat di rumah sakit harus dihindari sepenuhnya karena dampaknya bisa memperpanjang masa rawat inap pasien, meningkatkan biaya perawatan, dan dalam kasus terburuk, bisa menyebabkan kematian (Andhini et al., 2022).

C. Tinjauan Tentang Peran Perawat Dalam *Patient Safety* di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam pelayanan kesehatan dan keperawatan. Dalam hal ini, perawat berperan penting dalam pemberian perawatan dan memastikan keselamatan pasien terjaga selama masa perawatan.

1. Peran dan Kewenangan Klinis Perawat (PK)

   Kompetensi perawat berperan penting dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Pemberian kewenangan klinis kepada perawat menjamin adanya kompetensi dan batasan kewenangan yang jelas, yang bertujuan melindungi keselamatan pasien, dimana implementasi kewenangan klinis tersebut dilakukan melalui proses kredensial. Menurut PMK No. 49 tahun 2013 tentang komite keperawatan, kredensial adalah proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis. Kredensial dan kewenangan klinis sangat penting dalam sebuah organisasi untuk memastikan kompetensi dan akuntabilitas. Proses kredensial dan pemberian kewenangan klinis yang efektif dapat melindungi klien dan organisasi (Pertiwi et al., 2020).

   Kompetensi perawat klinis di rumah sakit diuraikan berdasarkan jenjang karir perawat klinis, mulai dari PK I hingga PK V. Setiap level memiliki kompetensi yang telah ditetapkan sesuai dengan jenjangnya, yaitu (Permenkes RI, 2017):

a. Perawat Klinis I

Perawat klinis I merupakan tingkatan perawat klinis yang memiliki kemampuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan dasar dengan fokus pada keterampilan teknis keperawatan di bawah bimbingan. Salah satu kompetensi perawat klinis I adalah melaksanakan proses asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan keperawatan, serta evaluasi, dengan fokus pada keterampilan dasar teknis.

b. Perawat Klinis II

Perawat klinis II merupakan tingkat perawat klinis yang mampu memberikan asuhan keperawatan holistik kepada klien secara mandiri, mengelola perawatan untuk klien atau kelompok klien dalam tim, serta mendapatkan bimbingan dalam menangani masalah yang lebih kompleks. Adapun beberapa kompetensi perawat klinis II adalah melaksanakan asuhan keperawatan dengan mengikuti tahapan dan pendekatan proses keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan *partial care* maupun *total care*, serta mengintegrasikan prinsip kepemimpinan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

c. Perawat Klinis III

Perawat Klinis III merupakan tingkat perawat klinis yang memiliki kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif di area spesifik, mengembangkan pelayanan

keperawatan berbasis bukti ilmiah, serta melaksanakan pembelajaran klinis. Adapun beberapa kompetensi perawat klinis III adalah melaksanakan asuhan keperawatan untuk klien dengan tingkat ketergantungan parsial maupun total yang memiliki masalah kompleks dalam area keperawatan tertentu, serta mengaplikasikan filosofi dasar keperawatan dalam konteks keperawatan spesifik.

d. Perawat Klinis IV

Perawat klinis IV merupakan tingkatan dalam profesi keperawatan yang memiliki keahlian untuk memberikan asuhan keperawatan pada kasus klien yang kompleks di bidang spesialisasi, dengan pendekatan tata kelola klinis yang melibatkan kolaborasi interdisiplin dan multidisiplin. Selain itu, perawat pada jenjang ini juga berperan dalam melakukan penelitian untuk mengembangkan praktik keperawatan serta mendukung pembelajaran di lingkungan klinis.

Beberapa kompetensi perawat klinis IV adalah melaksanakan asuhan keperawatan untuk klien dengan tingkat ketergantungan total dan masalah kompleks di area spesialistik, menentukan jenis intervensi keperawatan yang sesuai dengan lingkup masalah klien yang kompleks di area tersebut, serta mengimplementasikan tata kelola klinis dalam pelayanan keperawatan.

e. Perawat Klinis V

Perawat klinis V adalah tingkat perawat klinis yang memiliki kemampuan untuk memberikan konsultasi keperawatan di bidang

spesialisasi, mengelola tata kelola klinis secara transdisiplin, serta melakukan penelitian klinis guna mendukung pengembangan praktik keperawatan, profesi, dan pendidikan keperawatan. Kompetensi perawat PK V salah satu diantaranya adalah mengaplikasikan prinsip caring yang disesuaikan dengan karakteristik serta kompleksitas masalah klien di area spesialisasi, sekaligus menyusun strategi penanganan akar masalah dan risiko klinis melalui pendekatan lintas disiplin.

2. Peran Perawat dalam Ketepatan Identifikasi Pasien

Identifikasi pasien adalah sistem yang digunakan untuk membedakan antara satu pasien dengan yang lain, sehingga memudahkan proses pelayanan kepada pasien selama masa perawatan. Ketepatan dalam mengidentifikasi pasien sangat penting dalam *patient safety* karena merupakan salah satu faktor penting untuk menjaga keamanan pelayanan di rumah sakit. Kesalahan dalam identifikasi pasien pada awal pelayanan dapat berdampak pada kesalahan dalam pelayanan selanjutnya (Eliwarti, 2021).

Seperti yang telah dijelaskan diatas bahwa, kesalahan dalam mengidentifikasi pasien pada awal pelayanan dapat mengakibatkan kesalahan dalam tahap-tahap pelayanan berikutnya. Oleh karena itu, proses identifikasi pasien harus dilakukan sejak pasien masuk rumah sakit, dan identitas tersebut harus terus dikonfirmasi dalam setiap proses di rumah sakit. Hal ini termasuk sebelum memberikan obat, darah atau produk

darah, sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan, serta sebelum melakukan pengobatan atau prosedur medis (Simamora, 2019).

Melakukan identifikasi pada gelang nama (baik di tangan atau kaki) berdasarkan warna dan barcode/label nama sangat penting dan wajib diterapkan. Perawat harus memverifikasi gelang nama dan warnanya setiap kali ada serah terima pasien antar shift. Identifikasi pasien yang perlu dilakukan oleh perawat saat akan melakukan prosedur transfusi meliputi mencocokkan gelang nama dengan label kompatibilitas darah, mencocokkan identifikasi pasien dengan permintaan darah, serta memeriksa kompatibilitas dan informasi kadaluwarsa komponen darah (Hadi, 2017).

3. Peran Perawat dalam Komunikasi Efektif

Pentingnya komunikasi bagi perawat di rumah sakit menjadi alasan utama mengapa mereka harus mampu berkomunikasi dengan efektif. Kesalahan komunikasi dalam prosedur operasional dapat berdampak buruk pada pasien. Komunikasi yang efektif merupakan dasar dari tercapainya keselamatan pasien, karena komunikasi sering menjadi penyebab utama masalah keselamatan pasien. Komunikasi yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan mudah dipahami oleh penerima dapat mengurangi kesalahan, dan meningkatkan keselamatan pasien (Idealistiana & Salsabila, 2022).

Komunikasi yang buruk dapat menjadi penyebab utama efek samping dalam semua aspek pelayanan kesehatan, yang kemudian menyebabkan berbagai masalah dan berpotensi mengakibatkan insiden keselamatan pasien. Oleh karena itu, kejadian yang tidak diinginkan dalam menjaga keselamatan pasien dapat dicegah dengan memperbaiki komunikasi (Hadi, 2017).

4. Peran Perawat dalam Kewaspadaan Obat

Keselamatan pasien menurut standar *Joint Commission International* (JCI) terkait pemberian obat adalah salah satu bentuk layanan yang memastikan ketersediaan obat saat dibutuhkan, dalam jumlah yang memadai, dengan kualitas terjamin, dan harga yang terjangkau, untuk mendukung layanan berkualitas serta memenuhi kebutuhan rumah sakit dalam meningkatkan keselamatan pasien. Dalam melaksanakan tugasnya, perawat adalah staf yang paling sering berinteraksi dengan pasien. Hal ini menjadikan perawat sebagai elemen penting dalam pengembangan program keselamatan pasien di rumah sakit khususnya dalam pemberian obat (Siswani, 2020).

Tindakan perawat dalam meningkatkan keamanan penggunaan obat yang perlu mendapat perhatian khusus adalah dengan menerapkan prinsip enam benar, yaitu benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu, benar pasien, dan benar dokumentasi saat memberikan pengobatan. Peran perawat dalam kewaspadaan obat meliputi, melakukan pemeriksaan alergi obat, menyampaikan tujuan serta kemungkinan efek samping obat,

mencatat dan mendokumentasikan, bekerja sesuai SAK/SOP, memantau reaksi terhadap obat, memeriksa kondisi kulit sebelum injeksi, memonitor pasien, memastikan pemberian obat parenteral diperikss dengan baik, dan memperbarui catatan obat. Obat yang mirip dan kemasan yang mirip harus dipisahkan agar obat tidak tertukar. Selain itu, perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pengenalan obat, manfaat obat, cara penggunaan, dan waktu penggunaan obat (Hadi, 2017).

Ketelitian oleh perawat sangat penting dalam memberikan obat agar dapat mencapai hasil yang optimal. Tanggung jawab seorang perawat adalah melaksanakan pemberian obat dengan baik dan benar, sehingga perlu memperhatikan prinsip pemberian obat yang benar untuk menghindari kesalahan yang mungkin terjadi. Untuk mencegah kesalahan dalam pemberian obat, seorang perawat juga harus mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) di rumah sakit tempat bekerja (Sidauruk & Boyoh, 2021).

5. Peran Perawat dalam Ketepatan Lokasi, Prosedur, dan Pasien Operasi

Perawat memiliki peranan penting dalam memastikan bahwa lokasi, prosedur, dan pasien operasi terlaksana dengan benar karena, posisi perawat sebagai garda terdepan dalam berinteraksi dengan pasien, sehingga mereka memiliki tanggung jawab utama dalam memverifikasi identitas pasien, lokasi operasi, dan jenis prosedur yang akan dilakukan. Ruang operasi adalah tempat kerja yang rumit dengan lingkungan yang memiliki risiko tinggi terjadinya kesalahan. Oleh karena itu, verifikasi

perioperatif semakin disarankan dalam beberapa tahun terakhir (Hadi, 2017).

Menurut NPSA (2010), ada lima langkah atau proses untuk meningkatkan keselamatan dalam prosedur operasi, yaitu *briefing*, *sign in*, *time out*, *sign out*, dan *debriefing* (evaluasi pasca operasi. *Time out* berperan dalam meningkatkan keselamatan pasien (86%) dengan memberi kesempatan untuk mengenali serta menyelesaikan masalah, memverifikasi identitas pasien, memastikan prosedur yang tepat, mengonfirmasi sisi yang benar, serta mengecek alergi atau penyakit menular (Hadi, 2017).

6. Peran Perawat dalam Pengendalian Infeksi

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering kontak dan berinteraksi dengan pasien, karena itu perawat berperan sangat penting dalam melakukan pencegahan atau pengendalian infeksi di rumah sakit sebagai pemberian layanan yang bermutu (Sinulingga & Malinti, 2021). Tindakan perawat dalam mencegah dan mengurangi risiko infeksi mencakup pemberian antibiotik profilaksis, perawatan kateter vena perifer dan sentral, perawatan kateter urin, perawatan luka operasi, serta menjaga kebersihan tangan (Hadi, 2017).

Tindakan praktis, nyata, dan mudah untuk mengurangi risiko infeksi saat merawat pasien meliputi pemasangan dan perawatan kateter urin, pemasangan dan perawatan perangkat akses vaskular, terapi serta dukungan fungsi paru. Hal ini juga mencakup pengalaman dengan prosedur bedah, kebersihan tangan, standar pencegahan, dan infeksi aliran

darah. Kepatuhan yang ditingkatkan dalam menjaga kebersihan tangan dapat mengurangi peluang mikroba berpindah ke pasien lain. Kebersihan tangan sangat penting untuk mencegah infeksi silang dan penyebaran penyakit. Mencuci tangan dengan air dan sabun atau menggunakan alkohol pada waktu yang tepat dan dengan cara yang benar dapat memastikan perlindungan diri dan mencegah infeksi silang (Hadi, 2017).

7. Peran Perawat dalam Pengendalian Risiko Jatuh

Perawat berperan penting dalam menjaga keselamatan pasien, khususnya dalam mencegah pasien jatuh. Hal ini disebabkan oleh interaksi perawat yang paling lama dengan pasien dalam satu hari. Tanggung jawab perawat dalam pencegahan jatuh mencakup berbagai aspek, salah satunya adalah melakukan evaluasi risiko jatuh seperti dengan menggunakan *Morse Fall Score* (MFS) atau *Humpy-Dumpty Fall Scale* (Mardiono et al., 2022).

Menurut hasil penelitian, faktor-faktor yang memiliki risiko terjadinya jatuh meliputi usia, jenis kelamin, efek obat-obatan tertentu, status mental, penyakit kronis, serta faktor lingkungan, keseimbangan, kekuatan, mobilitas, dan ketinggian tempat tidur. Perawat berperan penting dalam menerapkan pedoman pencegahan untuk pasien yang berisiko jatuh guna mengurangi insiden jatuh, antara lain dengan memasang label penanda risiko jatuh yang terlihat oleh petugas, memastikan bel mudah dijangkau, mengunci roda tempat tidur, menyediakan pencahayaan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, menawarkan bantuan ke kamar mandi, dan

memberikan edukasi mengenai pencegahan jatuh kepada pasien dan keluarganya (Hadi, 2017).

D. Tinjauan Tentang Pengetahuan dan Sikap

Faktor yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien dan pencegahan kesalahan pengobatan adalah pengetahuan dan sikap. Pengetahuan yang baik serta sikap yang positif akan mendorong perilaku yang baik dalam upaya mencegah kesalahan pengobatan (Wardhana et al., 2022).

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi mengenai suatu topik yang diperoleh melalui pengalaman atau studi, baik yang diketahui oleh individu maupun oleh masyarakat secara umum (Swarjana, 2022). Meningkatkan pengetahuan perawat tentang kesalahan pengobatan dan dampaknya sangat penting untuk mengatasi kesalahan dalam pemberian obat oleh perawat, karena dapat berpengaruh besar pada kualitas asuhan keperawatan, kualitas hidup pasien, serta biaya perawatan kesehatan pasien (Alandajani et al., 2022).

Menurut Mubarak, hal-hal yang mempengaruhi pengetahuan meliputi pendidikan, umur, dan pengalaman (lama bekerja). Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh seseorang, maka akan semakin mudah dalam menerima informasi yang didapatkan atau diberikan (Rini & Fadlilah, 2021).

2. Sikap

Menurut *Oxford Learner's Dictionaries*, sikap adalah cara berpikir dan merasakan terhadap seseorang atau sesuatu . Sikap juga diartikan sebagai cara berperilaku terhadap seseorang atau sesuatu, yang mencerminkan apa yang mereka pikirkan dan rasakan (Swarjana, 2022). Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Wardhana et al., 2022), didapatkan hasil analisis yang membuktikan bahwa sikap yang baik sangat penting saat pemberian obat untuk menghindari terjadinya kesalahan pengobatan.

Sikap dapat dipengaruhi oleh pendidikan seseorang, dalam hal ini jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, hal tersebut dapat menghalangi kemampuan mereka untuk mengembangkan sikap terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru (Rini & Fadlilah, 2021). Sikap perawat dalam keselamatan pasien dapat memengaruhi jumlah kesalahan dan insiden yang terjadi selama proses pelayanan. Usia dan pengalaman kerja dipercaya memiliki dampak pada sikap perawat terhadap keselamatan pasien (Galleryzki et al., 2023).

E. Orginalitas Penelitian

Tabel 2.1 Orginalitas Penelitian

No	Author, Tahun, Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode	Sample	Hasil
1	(Sholikhah et al., 2022) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk	Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*.	Perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk sebanyak 32 orang.	Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 53,1%, bersikap negatif terhadap pelaksanaan keselamatan pasien yaitu sebanyak 56,3%, praktik pelaksanaan keselamatan pasien kurang yaitu sebanyak 56.3%. Didapatkan adanya hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk. Hasil uji Chi-Square dengan p= 0,0.39 karena p < 0.05.
2	(Wardhana et al., 2022) Pengetahuan dan Sikap Berhubungan dengan Pencegahan *Medication Error*	Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikapdengan pencegahan *medication error*	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian analitik observasional dan pendekatan *cross-sectional*.	Sampel pada penelitian ini yaitu 170 perawat	Hasil penelitian mendapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan pencegahan *medication error*. Hasil analisis didapatkan bahwa yang pencegahannya kurang baik adalah yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik serta pencegahan yang kurang baik adalah yang mempunyai sikap yang negatif.