Care Journal
Nursing, Medical and Science Journal

Vol. 1, No. 2, June 2022, page 52-60
ISSN: 2809-0225 (Online))
DOI: 1035584/XXXX.XXXX.XX

Factors Related to the Implementation of Patient Safety Targets (SKP) on Nurses Privat Hospital X in Yogyakarta

Siti Kurnia Widi Hastuti[1a*], Vera Yunita[2]
[1,2]Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Ahmad dahlan, Jalan Prof. Dr. Soepomo, S.H. Janturan Yogyakarta 55164
Kurniawidihastuti@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL

Sejarah artikel:
Tanggal diterima:
01 Maret 2022
Tanggal revisi:
07 Juni 2022
Diterima:
14 Juni 2022
Diterbitkan:
21 Juni 2022

Kata Kunci :
Lama kerja
Sasaran keselamatan pasien
Sikap
Tingkat pengetahuan

ABSTRAK

Latar Belakang : Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan kondisi medis yang intens ke seluruh dunia. Akhir-akhir ini, negara-negara telah memahami pentingnya keamanan pasien.
Tujuan Penelitian : Mengetahui faktor–faktor yang berhubungan dengan implementasi sasaran keselamatan pasien pada perawat rumah sakit X di Yogyakarta.
Metode Penelitian: jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan crosv-secftional., karena cross-sectional paling cocok untuk penelitian ini. Tehnik sampling yang digunakan yaitu proportionet random ampling dengan sampel sebanyak 74 orang. Dan analisis yang digunakan adalah univariate dan bivariate pengolahan data denga chi-square.
Hasil Penelitian: sebanyak 51 perawat (68,9%) memiliki tingkat pengetahuan baik dimana hassil ufji statistic menunjufkkan nfilai p-value sebesfar 0,001 (p value< 0,05) yang artinya Ho ditolak yaitu ada hubungan antara pengetahuan dengan implementasi sasaran keselamatan pasien, sebanyak 42 perawat (56,8%) memiliki sikap baik dimana hasil uji statistic menunjukkan nilai p value sebesar 0,032 (p value< 0,05) yang artinya Ho ditolak yaitu ada hubungan antara sikap dengan implementasi sasaran keselamatan pasien, dan lama kerja perawat >3 tahun sebanyak 49 perawat (66,2%) dimana hasil uji statistic menunjukkan nilai p value sebesar 0,004 (p value<0,05) yang artinya Ho ditolak yaitu ada hubungan antara lama kerja dengan implementasi sasaran keselamatan pasien rumah sakit swasta X di Yogyakarta.
Kesimpuulan: Ada hubungan antara pengetahuan dengan implementasi sasaran keselamatan pasien, ada hubungan antara sikap dengan implementasi sasaran keselmatan pasien, ada hubungan antara lama kerja dengan implementasi sasaran keselamatan pasien di RS Swasta X di Yogyakarta.

Copyright (c) 2022 Care Journal
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

PENDAHULUAN

Patient safety (keselamatan pasien) kondisi medis yang intens keseluruh dunia. Akhir-akhir ini, negara-negara telah memahami pentingnya keamanan pasien. Pada tahun 2002, negara-negara yang masuk bagian dari WHO menyetujui tujuab *World Wellbeing Get Together* dengan keamanan yang tinggi. Banyak negara di dunia sedang mencoba untuk bekerja dengan kualitas dan keamanan yang tinggi (PERMENKES, 2011).

Patient safety yaitu pedoman mendasar dari pengasuhan kesehatan (WHO). Keselamatan pasien menurut (Sunaryo, 2009) yaitu kekurangan masalah atau kemandirian dari cedera yang tidak disengaja. Keamanan pasien rumah sakit yaitu proses yang mana pihak rumah sakit harus melakukan assessment resiko pasien yang lebih

aman (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN) jumlah rumah sakit yang melapor Insiden Keselamatan Pasien per Provinsi pada Tahun 2018 provinsi yang menepati urutan tertinggi yaitu jawa timur sebesar 22%, jawa tengah sebanyak 21%, DKI Jakarta sebanyak 21%, Jawa Barat sebanyak 17%, Bali sebanyak 9%, Banten sebanyak 7%, Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 6%, Sumatra Selatan sebanyak 6%, Sulawesi Selatan sebanyak 5%, Sumatra Utara sebanyak 5%, Sumatra Barat sebanyak 3%, Kalimantan Timur sebnyak 3%, Kalimantan Selatan sebanyak 3%, Lampung sebanyak 3%, Aceh sebanyak 2%, Riau sebanyak 2%, Jambi sebanyak 2%, Nusa Tenggara Barat sebanyak 2%, Maluku Utara sebanyak 1%, Bengkulu sebanyak 1%, Bangka Belitung 1%, Kalimantan Tengah sebanyak 1%, Gorontalo sebanyak 1%, Sulawesi Utara 1% (Daud, 2020).

Selain dari standar keselamatan, rumah sakit harus melakukan akreditasi rumah sakit berdasarkan standar yang di buat oleh komisi akreditasi. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari (WHO, 2007) yang digunakan juga oleh komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015) dan *Joint Commission International* (JCI). Pengetahuan adalah bidang terpenting untuk dipelajari, maka dari itu dengan pengetahuan kita bisa melakukan maupun membuat aturan yang berkaitan dengan kegiatan tambahan (A Potter, 2008). Hasil studi pendahuluan di rumah sakit swasta X di Yogyakarta menunjukkan hasil pengukuran implementasi sasaran keselamatan pasien yaitu identifikasi pasien sebelum melakukan tidakan masih belum dilakukan sebanyak 15% dikarenakan masih adanya perawat yang belum / lupa untuk mengidentifikasi pasien pada awal masuk ke ruang rawat inap. Sedangkan pada komunikasi efektif perawat yang belum melaksanakan dengan baik sebanyak 5% hal ini dikarenakan pada saat pergantian sift perawatan perawat tidak menyampaikan hal apa saja yang harus dilakukan pada saat perawatan selanjutnya. Pada peningkatan keamanan obat atau yang biasa disebut dengan *higt alert* perawat yang belum melaksanakan dengan baik sebanyak 15% hal ini dikarenakan banyak nya obat dengan penamaan yang hamper menyerupai sehingga masih adanya kesalahan dalam memberikan obat kepada pasien. Pada indicator tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi yang belum diterapkan sebesar 15% hal ini dikarenakan masih adanya kesalahan dalam memberikan tanda tempat yang harus dilakukan operasi. Pada pengurangan resiko infeksi yang belum dilaksanakan sebesar 10% hal ini dikarenakan masih adanya perawat pada saat bersentuhan dengan pasien belum melaukan cuci tangan atau menggunakan cairan disinfektan. Dan indicator yang terakhir yaitu pengurangan risiko pasien jatuh sebesar 10% hal ini dikarenakan masih ada pasien yang beresiko jatuh tidak diberi tanda seperti gelang atau tanda yang menandai bahwa pasien itu beresiko jatuh. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk menggali faktor - faktor yang berhubungan dengan implementasi sasaran keselamatan pasien pada perawat di Rumah Sakit Swasta X di Yogyakarta.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan (*crsoss sectional*). Sampel penelitian berjumlah 74 orang, dengan kriteria sampel perawat yang langsung bersentuhan dengan pasien dan perawat yang sedang bertugas pada saat penelitian. Instrumen yang pergunakan untuk pengambilan data menggunakan kuesioner. Variabel penelitian menggunakan variable bebas (sikap, lama kerja, dan pengetahuan) dan variable terikat (Implementasi sasaran keselamatan pasien). Data yang dihasilkan dianalisi menggunakan analisis univariat dan bivariat, analisis bivariat menggunakan analisis chi Square.

**Corresponding author: Kurniawidihastuti@gmail.com*

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Lama Kerja

Lama Kerja	F	(%)
1-3 Tahun	17	23
>3 Tahun	57	77
Total	74	100

Pada tabel 1. diatas sebagian besar responden memiliki lama kerja >3 Tahun sebanyak 57 responden atau 57%, sedangkan responden yang lama kerja 1-3 tahun sebanyak 17 responden atau 23%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	F	(%)
Kurang Baik	15	20,3
Baik	59	79,7
Total	74	100

Pada tabel 2. diatas Sebagian besar Responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 59 responden atau 79,7%, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 15 responden atau 20,3%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Rsponden berdasarkan Sikap

Sikap	F	(%)
Kurang Baik	25	33,8
Baik	49	66,2
Total	74	100

Pada tabel 3. diatas sebagian besar Responden dengan sikap yang baik sebanyak 49 responden atau 66,2%, sedangkan responden dengan sikap yang kurang baik sebanyak 25 responden atau 33,8%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Implementasi Keselamatan Pasien

Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien	F	(%)
Baik	58	78,4
Kurang Baik	16	21,6
Total	74	100

**Corresponding author: Kurniawidihastuti@gmail.com*

Pada tabel 4. diatas sebagian besar Responden dengan implementasi sasaran keselamatan pasien baik sebanyak 58 responden atau 78,4%, sedangkan responden dengan implementasi sasaran keselamatan pasien kurang baik sebanyak 16 responden atau 21,6%.

B. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat menggunakan *chi-square* tentang hubungan variabel pengetahuan, sikap, dan lama kerja terhadap implementasi keselamatan pasien dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan dan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien

Pengetahuan	Implementasi sasaran keselamatan pasien				Total		P-Value	PR 95% (CI)
	Kurang Baik		Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang baik	8	10,8	51	68,9	59	79,7	0,001	3.933 (1.768-8.749)
Baik	8	10,8	7	9,5	15	20,3		
Total	16	78,4	58	21,6	74	100		

Pada tabel 5. diatas responden yang memiliki pngetahuan baik dengan implementasi yang baik sebanyak 51 responden atau 68,9%. Untuk hubungan pengetahuan dan implementasi sasaran keselamatan pasien memiliki nilai P = 0,001 (*p-value* < 0,05) yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dan implementasi sasaran keselamatan pasien. Kemudian dilihat dari nilai *prevalance rasio* = 3.933 (1.768-8.749 artinya perawat yang memiliki pengetahuan kurang baik berpeluang 3.933 kali dalam implementasi sasaran keselamatan pasien dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan baik. Yang artinya pengetahuan merupakan faktor resiko dalam penerapan implementasi sasaran keselamatan pasien yang ada di rumah sakit Swasta X di Yogyakarta.

Tabel 6. Hubungan antara Sikap dan Implementasi Sasaran Keselamatan

Sikap	Implementasi sasaran keselamatan pasien				Total		P-Value	PR 95% (CI)
	Kurang Baik		Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Baik	7	9,5	42	56,8	49	66,2	0,032	2.520 (1,064-5.969)
Baik	9	12,2	16	21,6	25	33,8		
Total	15	78,4	58	21,6	74	100		

Pada tabel 6. diatas responden yang memiliki sikap baik dengan implementasi yang baik sebanyak 42 responden atau 56,8%. Untuk hubungan sikap dan implementasi sasaran keselamatan pasien memiliki nilai P = 0,0032 (*p-value* <0,05) yang berarti terdapat hubungan antara sikap dan implementasi sasaran keselamatan pasien. Kemudian dilihat dari nilai *prevalance rasio* = 2.520 (95% CI 1,064-5.969), artinya perawat yang memiliki sikap kurang baik berpeluang 2,520 kali dalam implementasi sasaran keselamatan pasien dibandingkan dengan perawat yang memiliki sikap baik. Yang artinya sikap merupakan faktor resiko dalam penerapan implementasi sasaran keselamatan pasien yang ada di rumah sakit swasta X di Yogyakarta.

**Corresponding author: Kurniawidihastuti@gmail.com*

Tabel 7. Hubungan antara Lama kerja dan implementasi keselamatan pasien

Lama Kerja	Implementasi sasaran keselamatan pasien				Total		P-Value	PR 95% (CI)
	Kurang Baik		Baik					
	N	%	N	%	N	%		
1-3 Tahun	8	10,8	9	12,2	17	23,0	0,004	3.353(1.482-7.588)
>3 Tahun	8	10,8	49	66,2	57	77,0		
Total	16	21,6	58	78,4	74	100		

Pada tabel 13 diatas responden yang memiliki lama kerja lebih dari 3 Tahun dengan implementasi yang baik sebanyak 49 responden atau 66,2%. Untuk hubungan lama kerja dan implementasi sasaran keselamatan pasien memiliki nilai P=0,004 (*p-value*< 0,05) yang berarti terdapat hubungan antara lama kerja dan implementasi sasaran keselamatan pasien. Dimana nilai *prevalence rasio* = 3.353 (CI 95% 1.482- 7.588) artinya perawat yang memiliki lama kerja kurang dari 3 tahun atau lebih dari 3 tahun yang kurang baik berpeluang 3.353 kali dalam implementasi sasaran keselamatan pasien dibandingkan dengan perawat yang memiliki lama kerja kurang dari 3 tahun dan lebih dari 3 tahun yang baik. Yang artinya lama kerja merupakan faktor resiko dalam penerapan implementasi sasaran keselamatan pasien yang ada di rumah sakit swasta X di Yogyakarta.

C. Pembahasan

1. Hubungan antara pengetahuan dengan Implmentasi sasaran keselamatan pasien

Berdasarkan hasil analisis hubungan pngetahuan dengan implementasi sasaran keselamatan pasien menunjukkan responden dengan pengetahuan baik dalam melakukan implementasi sasaran keselamatan pasien sejumlah 51 responden atau sebesar 68,9% , sedangkan responden dengan pengetahuan kurang baik dalam melakukan implementasi sasaran keselamatan pasien yang kurang baik juga sejumlah 8 responden atau sebesar 10,8%. Hasi uji statistik dengan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan *signifikan* antara pengetahuan dengan implementasi sasaran keselamatan pasien dimana nilai P=0,001 (*p-velue* <0,05). Sedangkan nilai *odds ratio* 7,286 dan nilai *confidence interval* 2,069-25,653), artinya perawat yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 7,286 kali dalam implementasi sasaran keselamatan pasien dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantara pendidikan, pengalaman, dan usia. Semakin tinggi pendidikan sesorang maka maka semakin luas tingkat pengetahuannya. Begitu juga dengan pengalaman bahwa dengan belajar dalam bekerja maka semakin berkembang pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Pengalaman perawat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksankan pelayanan keselamatan pasien pengetahuan bisa didapati dari pelatihan *patient safety* yang pernah diikuti oleh perawat (Kuswana, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sulistiani, 2015) dimana hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan perawat dengan keselamatan pasien dengan hasil pnlitian P= 0,023. Dalam penlitian (Hia, 2018) juga tentang hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan standar *JCI* teentang

**Corresponding author: Kurniawidihastuti@gmail.com*

keselamatan pasien (*patient safety*) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan prawat dengan penerapan standar JCI tentang keselamatan pasien dengan hasil penelitian P= 0,001.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, 2017) dimana faktor yang paling dominan dalam penerapan sasaran keselamatan pasien pada perawat yaitu pengetahuan. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Simorangkir, 2014) yaitu tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien pada perawat.

Pengetahuan perawat tentang *patient safety* sangat penting untuk mendorong pelaksanaan program *patient safety*. Perawat harus mengetahui pengertian *pateint safety*, unsur-unsur yang ada dalam patint safety, tujuan *patient safety*, upaya *patient safety*, serta pelindungan diri selama kerja. Program *patient safety* merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Didalam sistem tesebut meliputi penilaian resiko seperti resiko jatuh atau infeksi silang, identifikasi dan pengelolahan yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden atau kejadian tidak diharapkan, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko (pratiwi, 2019).

Menurut (Hia, 2018), pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indra, yang berbeda sekali dengan kepercayaan *(beliefs),* takhyul (*superstition*), dan penerangan-peenerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang sudah pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Menurut Jann dan Donald dalam bukunya *Knowledge Management* dalam (Hia, 2018) disebutkan bahwa pengetahuan diperoleh dari sekumpulan informasi yang saling tehubung secara sistematik sehingga memiliki makna.

Perawat harus menyadari perannya sehingga harus berpartisipasi aktif dalam mewujudkan keselamatan pasien rumah sakit. Perawat harus memahami apa yang dimaksud dengan keselamatan pasien rumah sakit serta dalam pelaksanaan pelayanan harus mengetahui 6 sasaran kselamatan pasien, yaitu: ketepatan identifikasi pasien, pengingkatan komunikasi efektif, peningkatan kemanan yang perlu diwasapadai, kepastian tepat lokasi-tepat prosedur-tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi tekait pelayanan kesehatan, pengurangan resiko jatuh sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien secara aman (Bauw, 2019).

2. Hubungan antara sikap dengan implementasi sasaran keselamatan pasien

Berdasarkan hasil analisis hubungan sikap dengan implementasi sasaran keselamatan pasien menunjukkan responden dengan sikap baik dalam melakukan implementasi sasaran keselamatan pasien sejumlah 42 responden atau sebesar 56,8%, sedangkan responden dengan sikap kurang baik dalam melakukan implementasi sasaran keselamatan pasien yang kurang baik juga sejumlah 9 responden atau sebesar 12,2%. Hasi uji statistik dengan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan signifikan antara sikap dengan implementasi sasaran keselamatan pasien dimana nilai P=0,032. Sedangkan nilai *odds ratio* 3,375 dan nilai *confidence interval* 1,076-10,588, artinya perawat yang memiliki sikap baik berpeluang 3,375 kali dalam implementasi sasaran keselamatan pasien dibandingkan dengan perawat yang memiliki sikap kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ari setiyajati, 2014) dimana hasil penelitiannya memperlihatkan adanya pengaruh sikap terhadap penerapan standar keselamatan pasien yang ada di instalasi

**Corresponding author: Kurniawidihastuti@gmail.com*

peraatan intensif RSUD Dr. Moewardi. Dan hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Bawelle, Sinolungan, & Hamel, 2013) dimana hasil penelitiannya meenunjukkan adanya hubungan antara sikap perawat terhadap pelakanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Liun Kadange Tahuna.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Andi Nur Azizah, 2020), dimana hasil uji *chi-square* variabel sikap menunjukkan bahwa dari 90 perawat yang memiliki sikap positif nilai p > α=0,05 dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara sikap terhadap hubungan antara fasilitas terhadap sasaran penerapan *patient safety* pada perawat diruang rawat inap di RSUD Lamadukelleng Sengkang Tahun 2020.

Penelitian dari (Asfian, 2019) didapatkan responden memiliki sikap kurang, dikarenakan pembentukan sikap dipengaruhi oleh kurangnya kepatuhan dan tanggung jawab setiap perawat dengan pelaksanaan *patient safety* itu sendiri. Sikap pada hakikatnya bukan merupakan faktor bawaan yang tidak dapat diubah. Sikap diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan melalui salah satu atau kombinasi dari empat sumber yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman dan tanggung jawab menyelesaikan masalah, pengalaman orang lain, keadaan fisiologis dan emosional.

3. Hubungan antara Lama kerja dengan implementasi sasaran keselamatan pasien

Berdasarkan hasil analisis hubungan lama kerja dengan implementasi sasaran keselamatan pasien menunjukkan responden dengan lama kerja lebih dari 3 tahun sejumlah 49 responden atau sebesar 66,2% , sedangkan responden dengan lama kerja 1-3 tahun dalam melakukan implementasi sasaran keselamatan pasien yang kurang baik juga sejumlah 8 responden atau sebesar 10,8%. Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan signifikan antara sikap dengan implementasi sasaran keselamatan pasien dimana nilai P=0,004.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiyani (2016), diperoleh nilai *p-value* 0,008 dimana nilai *p-value* < 0,05, maka terdapat hubungan antara lama kerja perawat dengan implementasi sasaran keselamatan pasien dan dari hasil analisa diperoleh nilai *Odds Ratio* = 0,062 artinya perawat yang lama bekerjanya tinggi (>5 tahun) memiliki peluang 0,062 kali untuk mengimplementasikan sasaran keselamatan pasien dengan baik dibandingkan dengan dibandingkan dengan perawat yang lama bekerjanya rendah (=5 tahun).

Hasil penelitian lain yang dilakukan (Iridiastadi, Yassierli, & Nia, 2014), bahwa lama kerja berkaitan dengan pengalaman kerja, dimana merupakan salah satu faktor kunci dalam keselamatan pasien di rumah sakit. Peneliti berasumsi bahwa masa kerja >2 tahun termasuk dalam kategori senior yang berarti bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit memiliki masa kerja yang lama. Hal tesebut sangat mendukung perawat dalam implementasi sasaran keselamatan pasien, karena setiap perawat harus mengimplementasikan keselamatan pasien sejak dinyatakan menjadi bagian dari pelayanan keperawatan dirumah sakit.

(Ningsih & Endang Marlina, 2020), meyatakan bahwa masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Sedangkan menurut (Soeryo, 2018), bahwa pengalaman kerja seseorang dapat mempengaruhi kinerja dalam melakukan tugasnya, demikian pula halnya dalam

**Corresponding author: Kurniawidihastuti@gmail.com*

menjaga keselamatan pasien. Idealnya, seseorang yang telah berpengalaman akan lebih baik dalam penerapan keselamatan pasien.

Lama kerja yaitu jangka waktu yang dilalui perawat sejak awal mula perawat tersebut menekuni pekejaan. Lama kerja juga dapat mendeskripsikan pengalaman perawat dalam menguasai bidangnya. Pada umumnya perawat dengan pengalaman kerja yang lebih banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalamannya sedikit. Menurut (Saud, 2005) semakin lama perawat bekerja di rumah skit maka akan semakin berpengalaman perawat tersebut sehingga keterampilan kerjanya semakin baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa, Ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan implementasi sasaran keselamatan pasien di RS Swasta X di Yogyakarta, Ada hubungan antara sikap perawat dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di RS Swasta X di Yogyakarta, dan Ada hubungan antara lama kerja perawat dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di RS Swasta X di Yogyakarta.

UCAPAN TERIMA KASIH (Arial 11)

Terima kasih kami sampaikan kepada rumah sakit swasta X di Yogyakarta, yang telah memeberikan izin dilakukannya penelitian ini serta pada para perawat di RS swata X di Yogyakarta yang telah berkenan berpartisipasi pada penelitian ini

REFERENSI

1. A Gerungan. (2004). Psikologi Sosial. Bandung: Rafika Aditama.
2. A Potter, & P. A. (2008). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik.Edisi 6* (6th ed.). Jakarta: EGC.
3. Andi Nur Azizah, E. A. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Sasaran Penerapan Patient Safety Perawat Ruang Inap Rsud Lamadukelleng 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien, melalui pelayanan yang menerapkan standar keselama, *1*(2), 148–156.
4. Ari setiyajati. (2014). *Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Penerapan Standar Keselamatan Pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD. Moewardi*. universitas sebelas maret surakarta. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004
5. Asfian, P., Mawansyah, L. T., & Saptaputra, S. K. (2019). Hubungan Pengetahuan Sikap dan Motivasi Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Patient Safety di Rumah Sakit Santa Anna Kendari 2017 . *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, *6*.
6. Bauw, J. F. (2019). Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Penerapan Keselamatan Pasien. https://doi.org/10.31219/osf.io/g9nca
7. Bawelle, S., Sinolungan, J., & Hamel, R. 2013. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Rawat Inap Rsud Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, *1*(1), 113-221.
8. Daud, A. (2020). *Sistem Pelaporan Dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional* (sp2kpn). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 38.
9. Dewi, Y. A. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Kelas I, Ii, Iii RSUD Dr Soedirman.* Skripsi. Kebumen: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong Retrieved from http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/id/eprint/584
10. Hia, W. F. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2018*. Universitas Sumatera Utara.

**Corresponding author: Kurniawidihastuti@gmail.com*

11. Iridiastadi, H., Yassierli, & Nia. (2014). *Hubungan Posisi Kerja dengan Keluhan Muskuloskeletal pada Unit Pengelasan PT. X Bekasi*. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health* (Vol. 4). https://doi.org/10.20473/ijosh.v4i1.2015.33-42
12. Kemenkes RI. (2012). *Profile Kesehatan Indonesia*. *Ministry of Health Indonesia*.
13. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2015). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) Patien Safety Incident Report.* Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
14. Kuswana, W. S. (2016). Ergonomi dan K3: Kesehatan, Keselamatan, Kerja. NA: PT Remaja Rosdakarya.
15. Ningsih, N. S., & Endang Marlina. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, *9*(1), 59–71. https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.120
16. Pratiwi, I. aprilia. (2019). *Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.* https://doi.org/10.31227/osf.io/upt9e
17. Saud, R. dan. (2005). *Manajemen Personalia*. Yogyakarta: Pustaka Binawan.
18. Simorangkir, D. S., Saragih, S. G., & Saptiningsih, M. 2014. Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien. *Journal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santo Borromeus. Bandung*.
19. Soeryo, G. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Lama Bekerja Perawat Dalam Menerapkan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Aulia Jakarta Selatan. *Sains an Teknologi*, *2*, 1–4.
20. Sukardi. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan: Kompetensi dan Praktiknya*. Jakarta: PT Bumi Aksara
21. Sulistiani, L. A. (2015). korelasi budaya keselamatan pasien dengan persepsi pelaporan kesalahan medis oleh tenaga kesehatan sebagai upaya peningkatan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit x dan di rumah sakit y. *Kesehatan Masyarakat: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, *X*(3), 373–379.
22. Sunaryo, T. (2009). *Manajemen Risiko Financial*. Jakarta: salemba empat.
23. WHO. (2007). WHO Patient Safety (2007). *WHO Patient Safety (2007)*.

**Corresponding author: Kurniawidihastuti@gmail.com*