

PENELITIAN
PERSEPSI PERAWAT TENTANG *SAFETY HOSPITAL*

Di Ruang Mawar RSUD Dr Harjono Ponorogo



Disusun oleh:
SELVIANI NUR CAHYADI
NIM: 09I676

PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2012

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Oleh : **SELVIANI NUR CAHYADI**

Judul : **PERSEPSI PERAWAT TENTANG SAFETY
HOSPITAL**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
pada Tanggal 27 Oktober 2012.

Oleh :

Pembimbing I

Pembimbing II

SULISTYO ANDARMOYO, S. Kep., Ns., M. Kes.

YAYUK DWI RAHAYU, S. Kep., Ns., M. Kes.

NIDN. 0715127903

NIDN. 071106801

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

SITI MUNAWAROH, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIDN. 0717107001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SELVIANI NUR CAHYADI

NIM : 091676

Institusi : Program Studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul : **PERSEPSI PERAWAT TENTANG SAFETY HOSPITAL** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, kami bersedia mendapatkan sanksi.

Ponorogo, Oktober 2012

SELVIANI NUR CAHYADI

Mengetahui :

Pembimbing I

Pembimbing II

SULISTYO ANDARMOYO, S. Kep., Ns., M. Kes.

YAYUK DWI RAHAYU, S. Kep., Ns., M. Kes.

NIDN. 0715127903

NIDN. 071106801

LEMBAR PENGESAHAN

Penelitian yang berjudul **PERSEPSI PERAWAT TENTANG SAFETY HOSPITAL** telah diuji dan disetujui oleh Dewan Penguji serta dinyatakan LULUS pada tanggal : 27 Oktober 2012

Dewan Penguji		Tanda tangan
Ketua	: Elmie Muftiana, S. Kep., Ns.	(.....)
Anggota I	: Lina Ema Purwanti, S. Kep., Ns., M. Kep.	(.....)
	II : Sulisty Andarmoyo, S. Kep., Ns., M. Kes.	(.....)

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo**

SITI MUNAWAROH, S. Kep., Ns., M. Kep.

NIDN. 0717107001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Persepsi Perawat Tentang *Safety Hospital* Di Ruang Mawar RSUD Dr Harjono Ponorogo” dapat terselesaikan. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar Ahli Madya Keperawatan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Siti Munawaroh, S.Kep.Ns, M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
2. Drg Prijo Langgeng Tribinuko, MM. selaku Kepala Rumah Sakit Dr Harjono Ponorogo yang telah memberi ijin untuk dilakukan penelitian.
3. Cholik Harun R. APP, M.Kes. selaku Kaprodi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
4. Sulisty Andarmoyo, S.Kep.Ns, M.Kes. selaku Pembimbing I yang penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, bimbingan, arahan, serta saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Yayuk Dwi Rahayu, S.Kep.Ns., M.Kes. selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, pemikiran, bimbingan dan saran dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Segenap Dosen Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Semua responden yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kedua Orang tuaku Mulyadi, Lasmini, kakakku Wahyu, tunanganku Sugeng serta keluarga yang telah memberikan dukungan berupa moral maupun materiil kepada peneliti dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Teman-teman dan semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah penelitian ini masih jauh dari sempurna, maka saran dan kritik yang konstruktif sangat penulis harapkan demi perbaikan karya tulis ilmiah ini.

Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Ponorogo, 2012

SELVIANI NUR CAHYADI

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Daftar Isi	iii
Lembar Persetujuan Pembimbing	v
Lembar Keaslian Tulisan	vi
Lembar Pengesahan	vii
Kata Pengantar	viii
Motto	x
Persembahan	xi
Abstrak	xii
Abstract	xiii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian	7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori	11
2.1 Konsep Persepsi	11
2.1.1 Pengertian Persepsi	11
2.1.2 Teori Tentang Persepsi	12
2.1.3 Macam-macam Persepsi	12
2.1.4 Syarat Terjadinya Persepsi	13
2.1.5 Proses Terjadinya Persepsi	13
2.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi	14
2.1.7 Gangguan Pada Persepsi	17
2.2 Konsep Perawat	18
2.2.1 Pengertian	18
2.2.2 Pembagian Perawat	19
2.2.3 Peran Perawat	20
2.2.4 Fungsi Perawat	25
2.2.5 Tanggung jawab Perawat	27
2.2.6 Pelayanan Keperawatan	27
2.3 Konsep <i>Safety</i> (K3, Kesehatan dan Keselamatan Kerja)	28
2.3.1 Pengertian <i>Safety</i> (K3, Kesehatan dan Keselamatan Kerja)	28
2.3.2 Batasan Kesehatan dan Keselamatan Kerja	28
2.3.3 Kapasitas, Beban, dan Lingkungan Kerja	29
2.3.4 Lingkungan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja yang Ditimbulkan	30
2.3.5 Tujuan Penerapan Keperawatan Kesehatan Keselamatan Kerja	31
2.4 Konsep <i>Hospital</i>	31

2.4.1 Pengertian dan Fungsi	31
2.4.2 Sarana dan Prasarana.....	33
2.4.3 Jenis-jenis Rumah Sakit	34
2.4.4 Kewajiban dan Hak Rumah Sakit	37
2.4.5 Persepsi Perawat Tentang <i>Safety Hospital</i>	40
2.5 Kerangka Konseptual	41

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	42
3.2 Kerangka Kerja	43
3.3 Variabel Penelitian.....	44
3.4 Definisi Operasional	44
3.5 Desain Sampling	45
3.5.1 Populasi	45
3.5.2 Sampel	46
3.5.3 Sampling	46
3.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data	46
3.6.1 Pengumpulan Data	46
3.6.1.1 Proses Pengumpulan Data	47
3.6.1.2 Instrumen Pengolahan Data.....	47
3.6.1.3 Waktu dan Tempat	48
3.6.2 Analisa Data	48
3.6.2.1 Data Umum (data demografi)	48
3.6.2.2 Data Khusus.....	49
3.7 Etika Penelitian	51

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Keterbatasan Peneliti	52
4.2 Gambaran Lokasi Penelitian.....	53
4.3 Hasil Penelitian.....	54
4.3.1 Data Umum.....	54
4.3.2 Data Khusus	55
4.4 Pembahasan	55

BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan.....	60
5.2 Saran	61

DAFTAR PUSTAKA.....	63
---------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Persepsi Perawat Tentang <i>Safety Hospital</i> Di Ruang Mawar RSUD Dr Harjono Ponorogo Tahun 2012	45
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia responden Ruang Mawar Rumah Sakit Umum dr. Harjono Ponorogo Pada Bulan September 2012	54
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan responden Ruang Mawar Rumah Sakit Umum dr. Harjono Ponorogo Pada Bulan Septemember 2012	54
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Persepsi Perawat Tentang <i>Safety Hospital</i> Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Dr.Harjono Ponorogo Pada Bulan September 2012	55



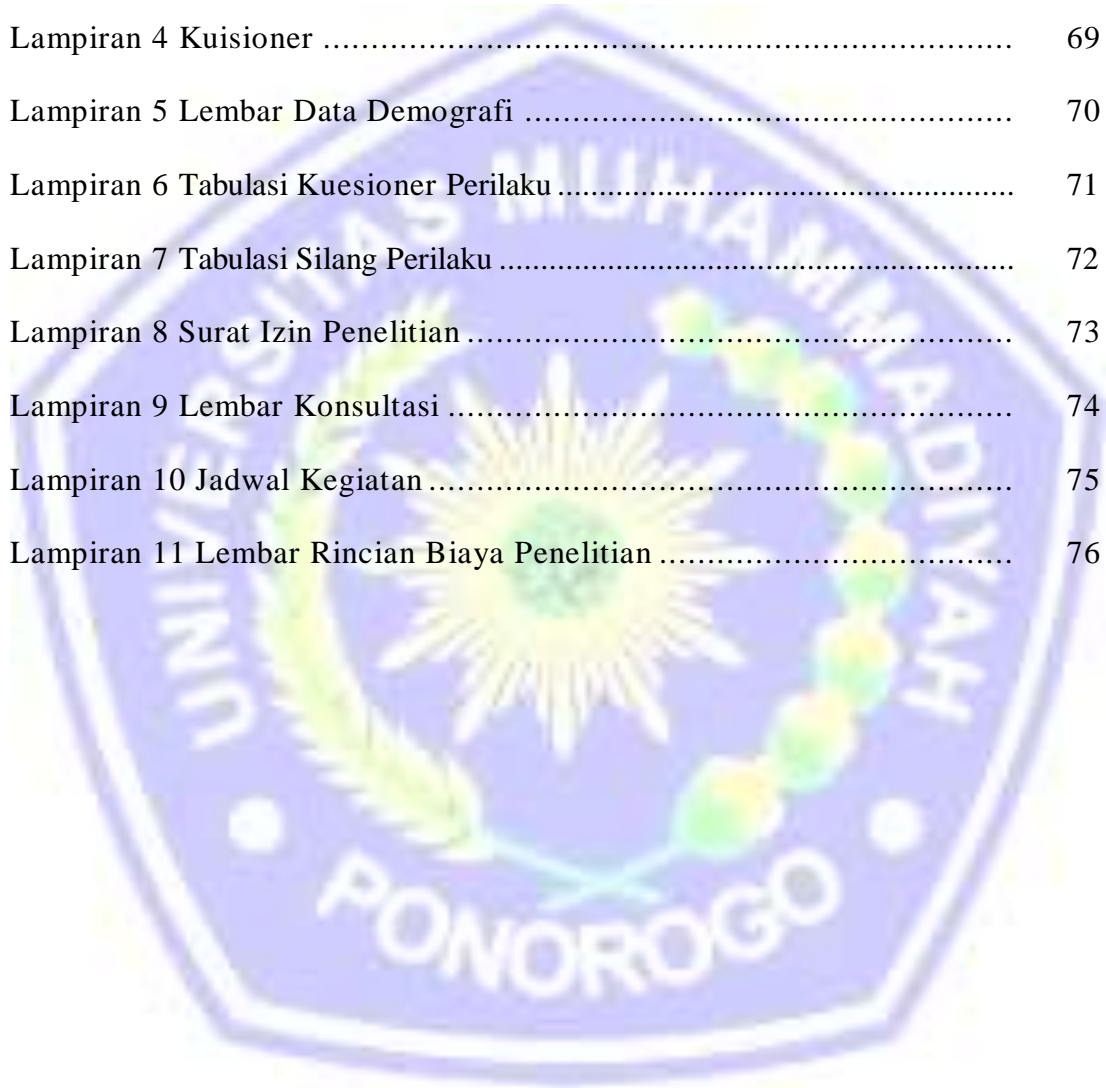
DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Kerangka Konseptual penelitian Persepsi Perawat Tentang *Safety Hospital*..... 37
- Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Persepsi Perawat Tentang *Safety Hospital* Di RSUD Dr Harjono Ponorogo..... 43



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden	66
Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan menjadi Responden	67
Lampiran 3 Kisi-Kisi Kuisisioner	68
Lampiran 4 Kuisisioner	69
Lampiran 5 Lembar Data Demografi	70
Lampiran 6 Tabulasi Kuesioner Perilaku	71
Lampiran 7 Tabulasi Silang Perilaku	72
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian	73
Lampiran 9 Lembar Konsultasi	74
Lampiran 10 Jadwal Kegiatan	75
Lampiran 11 Lembar Rincian Biaya Penelitian	76



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Era global membawa perkembangan pesat dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi muktahir kesehatan. Meningkatnya perkembangan teknologi dapat memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mendapatkan berbagai informasi, termasuk juga informasi tentang hal kesehatan, sehingga pengetahuan masyarakat tentang kesehatan semakin bertambah. Kondisi tersebut berdampak terhadap pelayanan medis, dimana pada masa lalu pelayanan medis dianggap cukup sederhana, kurang efektif tetapi relatif lebih aman, tetapi saat ini pelayanan medis sangat kompleks dan semakin berkembang. Bertambahnya pengetahuan masyarakat tentang perawatan kesehatan menuntut pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan memuaskan (Ratnawati Dyah, 2009).

Dalam hal ini upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*prefentif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit (Agus, 2010).

Keselamatan (*safety*) telah menjadi *issue* global termasuk juga untuk rumah sakit. Ada lima isu penting terkait dengan keselamatan (*safety*) di rumah sakit yaitu keselamatan pasien (*pasien safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien, petugas, dan keselamatan lingkungan yang berdampak pada pencemaran dan keselamatan *bisnis* rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup di rumah sakit. Kapasitas, beban, dan lingkungan kerja merupakan tiga komponen utama dalam kesehatan dan keselamatan di rumah sakit (Agus, 2010). Dalam hal ini harus diakui bahwa rumah sakit bisa berjalan bila ada petugas medis, pasien, dan peralatan medis yang ada di rumah sakit. Sehingga keselamatan menjadi prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra rumah sakit (Depkes, 2006).

Data tahun 1988, 4% pekerja di USA adalah petugas medis. Dari laporan yang dibuat oleh *The National Safety Council (NSC)*, 41% petugas medis mengalami absenteism yang diakibatkan oleh penyakit akibat kerja dan *injury*, dan angka ini jauh lebih besar dibandingkan dengan lainnya. Survei yang dilakukan terhadap 165 laboratorium klinis di Minnesota memperlihatkan bahwa *injury* yang terbanyak adalah *needle sticks injury* (63%) diikuti oleh kejadian lain seperti luka dan tergores (21%). Selain itu perawat yang berada di rumah sakit sering mengalami stres, yang merupakan faktor predisposisi untuk mendapatkan kecelakaan di rumahsakit. Ketegangan otot dan keseleo merupakan representasi dari *low back injury* yang banyak didapatkan dikalangan petugas rumah sakit. (Agus, 2010). Sebagai gambaran, saat ini ILO (*International Labour Organization*) mengestimasi terdapat 125 juta kasus cedera serius dengan lebih sebulan absen kerja yang sebagian

besar menyebabkan penurunan kapasitas kerja. Selama tahun 2000 saja di Indonesia tercatat 66.367 kasus kecelakaan kerja dengan korban meninggal 4.142 orang (Kompas, 2002). Berdasarkan hasil studi pendahuluan (SP) yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 9 Mei 2012 di ruang Mawar dari 10 responden di dapatkan persepsi perawat positif (60%) dan persepsi negatif (40%). Saya mengambil sampel ini di ruang Mawar RSUD Dr Harjono Ponorogo dikarenakan ruangnya ada dua yaitu mawar depan dan mawar belakang. Ruang mawar ini berbentuk bangsal, pasien yang dirawat di ruang mawar ini banyak, sehingga perawat yang bekerja di ruang ini cukup banyak. Selain itu tingkat kesehatan dan keselamatan kerja di ruang mawar ini perlu diperhatikan khususnya bagi perawat yang bekerja dalam rangka meningkatkan citra mutu rumah sakit agar dapat mewujudkan *safety hospital* untuk semua sesuai dengan wacana (Tribinuko, 2012). Perawat harus dapat meningkatkan proteksi dirinya dalam kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit serta menjadi pedoman utama bagi dirinya sendiri khususnya dalam menjalankan asuhan keperawatan.

Rumah sakit terdapat berbagai jenis tenaga profesi kesehatan dengan ratusan tes dan prosedur yang menggunakan banyak alat dan teknologi. Keberagaman pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat terjadi Kejadian Tidak Diharapkan (Agus, 2010). Kejadian tidak diharapkan di rumah sakit harus berjalan secara seimbang guna meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) bagi pekerja di rumah sakit dan fasilitas medis lainnya perlu di perhatikan. Demikian pula penanganan faktor potensi berbahaya yang ada di rumah sakit serta metode pengembangan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) disana perlu dilaksanakan, seperti misalnya

perlindungan baik terhadap penyakit infeksi maupun non-infeksi, penanganan limbah medis, penggunaan alat pelindung diri dan lain sebagainya. Selain terhadap pekerja di fasilitas medis/klinik maupun rumah sakit, keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit juga *concern* keselamatan dan hak-hak pasien, yang masuk kedalam program *patient safety*. Merujuk kepada peraturan pemerintah berkenaan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja, pedoman ini juga mengambil dari beberapa sumber *best practices* yang berlaku secara Internasional, seperti *National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)*, *the Centers for Disease Control (CDC)*, *the Occupational Safety and Health Administration (OSHA)*, *the US Environmental Protection Agency (EPA)*, dan lainnya (Ratnawati Dyah, 2009).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berada di garis area pelayanan kesehatan. Oleh karena itu perawat berperan dalam meminimalkan dan mencegah *error* yang terjadi di rumah sakit. Menurut *American Nurses Association* (Liang, 2007), dilaporkan bahwa mayoritas *error* yang dilakukan oleh perawat disebabkan karena tingginya beban kerja. Hal tersebut mengindikasikan bahwa perawat memiliki peran utama mencegah *error*. Perawat merupakan posisi terbaik dalam meningkatkan kualitas, keselamatan dan kesehatan (Runy, 2008). Penelitian tinggi Pronovost et al (2003) membuktikan bahwa perawat memiliki skor tertinggi dibanding tenaga kesehatan lainnya dalam hal kesadaran terhadap kesehatan. Sebanyak 63% perawat meyakini bahwa keselamatan (*safety*) merupakan perhatian utama bagi rumah sakit (Runy, 2008).

Melihat fenomena di atas hendaknya perawat dapat berperan penting untuk meningkatkan upaya kesehatan kerjanya sendiri. Upaya kesehatan kerjanya adalah upaya penyesuaian antara kapasitas, beban, dan lingkungan kerja agar setiap pekerja

khususnya perawat dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri maupun masyarakat di sekelilingnya, agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal. Kesehatan kerja meliputi berbagai upaya penyesuaian antara pekerja dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya baik fisik maupun psikis dalam hal cara atau metode, proses, dan kondisi pekerjaan. Kapasitas, beban, dan lingkungan kerja merupakan tiga komponen utama dalam hal kesehatan dan keselamatan kerja, dimana hubungan interaktif dan serasi antara ketiga komponen tersebut akan menghasilkan kesehatan dan keselamatan kerja yang optimal (Ferry, 2009).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, “Bagaimana persepsi perawat tentang *safety hospital* (K3, Kesehatan dan Keselamatan Kerja) di ruang mawar Rumah Sakit Umum Dr.Harjono Ponorogo?”

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui Persepsi Perawat Tentang *Safety Hospital* (K3, Kesehatan dan Keselamatan Kerja) Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Dr.Harjono Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi IPTEK

Dapat dijadikan dasar penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan kerja.

2. Institusi (Fakultas Ilmu Kesehatan)

Bagi dunia pendidikan keperawatan khususnya institusi Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo untuk pengembangan

ilmu dan teori keperawatan khususnya pada kesehatan masyarakat atau komunitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan hasil penelitian yang didapat secara langsung serta mendapatkan informasi, pengetahuan dan wawasan mengenai persepsi perawat tentang *safety hospital* (K3, Kesehatan dan Keselamatan Kerja).

2. Perawat

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai dasar penelitian persepsi perawat tentang *safety hospital* (K3, Kesehatan dan Keselamatan Kerja).

3. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Dapat dijadikan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk lebih menetapkan dalam pemberian informasi dan pengetahuan.

4. Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan penelitian lebih lanjut sebagai peningkatan mutu Asuhan Keperawatan dan sebagai masukan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dalam rangka mengembangkan Profesi Keperawatan.

5. Bagi Peneliti Lebih Lanjut

Diharapkan karya tulis ini dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya dan sebagai bahan referensi untuk meneliti lebih lanjut.

1.5 Keaslian Penelitian

Sejauh pengamatan peneliti, penelitian mengenai persepsi perawat tentang *safety hospital* belum ada. Akan tetapi *safety hospital* berhubungan dengan *pasien safety*. Terkait dengan itu penelitian yang serupa dan berhubungan adalah

1. Penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2008) yang berjudul Penilaian budaya *pasien safety*. Departemen Bedah dan Non Bedah Rumah Sakit X Jakarta yang dilakukan pada tenaga kesehatan yang bekerja di RS X. Penelitian tersebut bertujuan untuk mendokumentasikan dan membandingkan budaya *pasien safety* pada departemen bedah dan non bedah RS X Jakarta. Hasil penelitian menyatakan bahwa budaya *pasien safety* pada departemen bedah dan non bedah adalah sama secara praktis maupun statistik yang keduanya berada dalam kategori cukup. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada: a) variable penelitian variable dalam penelitian tersebut budaya *pasien safety*, sedangkan variable dalam penelitian ini adalah *pasien safety attitudes*, b) subjek penelitian, penelitian ini hanya dilakukan pada perawat dan, c) instrumen, instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah *The safety Attitudes Questionnaire (SAQ)* yang telah di adopsi oleh peneliti, sedangkan penelitian tersebut menggunakan kuesioner dari *Hospital Survey On Pasien Safety Culture (HSOPSC)*. Sedangkan persamaannya terletak pada jenis rancangan yang digunakan yaitu *cross sectional*.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Alfredsdottir dan Kristin (2007) yang berjudul *Nursing and Patient Safety in The Operating Room* yang dilakukan pada 16 orang perawat. Penelitian tersebut merupakan laporan untuk mengidentifikasi siapakah perawat ruang operasi mempercayai pengaruh keselamatan pasien dan bagaimana mereka memahami peran mereka sebagai perawat dalam

peningkatan keselamatan pasien. Hasil penelitian menyebutkan bahwa perawat pada umumnya memahami bahwa ini pekerjaan mereka di ruang operasi adalah untuk meningkatkan keselamatan pasien selama operasi berlangsung. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada: a) metode penelitian, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*, sedangkan penelitian tersebut merupakan penelitian kualitatif melalui wawancara semi struktur dan diskusi kelompok terarah, b) subjek dan lokasi penelitian, penelitian ini dilakukan pada perawat ruang rawat inap, sedangkan penelitian tersebut dilakukan pada perawat ruang operasi.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Singer et al (2003) yang berjudul *The Culture of Safety of an Organization- Wide Survey in 15 California Hospitals*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sikap fundamental terhadap budaya *pasien safety* dan variasi sikap tersebut berdasarkan rumah sakit, profesi, dan status klinis. Hasil penelitian menyebutkan bahwa 18% responden memberikan respon netral. Disamping ini diketahui juga bahwa petugas kesehatan khususnya perawat memberikan respon problematik dibandingkan dengan petugas non klinik. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada: a) variabel penelitian, variabel dalam penelitian tersebut adalah budaya *pasien safety*, sedangkan variable dalam penelitian tersebut adalah budaya *pasien safety*, b) subjek penelitian, penelitian tersebut dilakukan oleh petugas rumah sakit baik professional maupun non ± professional, sedangkan subjek penelitian ini hanya pada perawat, c) instrumen, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *The Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)*, sedangkan penelitian tersebut menggunakan konsep *instrument survey* oleh *Pasien*

Safety Center of Inquiry (PSCI). Persamaan penelitian peneliti dengan penelitian tersebut terletak subjek penelitian yaitu perawat.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Modak et al (2007) yang berjudul *Measuring Safety Culture in The Ambulatory Setting The safety Attitudes Questionnaire-Ambulatory Version*. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti *safety culture* khususnya *safety attitudes* dan menciptakan *Safety Attitudes Questionnaire* versi rawat jalan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengukuran reliabilitas terhadap item pertanyaan kuesioner berkisar antara 0,68-0,86, sehingga kuesioner tersebut *reliable* digunakan dalam penelitian. Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada: a) subjek penelitian, penelitian tersebut dilakukan pada perawat, dokter, para staf rawat jalan dan residen, sedangkan subjek penelitian ini hanya pada perawat, b) lokasi penelitian, penelitian tersebut dilakukan dipoliklinik atau rawat jalan, sedangkan penelitian ini dilakukan di rawat inap. Persamaan penelitian ini dengan penelitian tersebut terletak pada variable penelitian yaitu pada jenis rancangan yang digunakan yaitu *cross sectional*.
5. Antung Dian Hayati (2009) berjudul *Gambaran Patient Safety attitudes* pada perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti *Patient Safety attitudes* pada perawat. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu variabel tunggal yang digambarkan yaitu *Patient Safety attitudes* pada perawat. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu total populasi, waktu dan lokasi penelitian. Persamaan dengan penelitian ini yaitu pada subjek penelitian, instrument penelitian dan jenis rancangan.