

Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Kinerja Pelaksanaan *Patient Safety* yang Dimediasi Oleh Perilaku Perawat (Studi Kasus pada Rawat Inap RS Ukrida)

The Influence of Nurses' Knowledge and Attitudes on Patient Safety Performance, Mediated by Nurse Behavior (Case Study of Inpatients at UKRIDA Hospital)

Prawira Wijaya¹, Bernard Tirtomoeljono Widjaja²
Program Studi Magister Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Kristen Krida Wacana
¹dr.pw20@gmail.com

Abstract

This study aims to analyze the influence of nurses' knowledge and attitudes on the performance of patient safety implementation, both directly and indirectly through the mediation of nurse behavior. The research employed a quantitative approach with statistical analysis, including partial tests and mediation tests. The results show that both knowledge and attitudes significantly affect nurse behavior. Additionally, knowledge and attitudes also have a direct impact on the performance of patient safety implementation. Furthermore, nurse behavior is proven to be a significant mediator in the relationship between knowledge and attitudes toward performance. These findings emphasize that improving nurses' knowledge and fostering positive attitudes can promote professional behavior, which in turn enhances the quality and effectiveness of performance in implementing patient safety.

Keywords: Knowledge, Attitude, Nurse Behavior, Performance, Patient Safety.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap kinerja pelaksanaan *patient safety*, baik secara langsung maupun tidak langsung melalui mediasi perilaku perawat. Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan analisis statistik, termasuk uji parsial dan uji mediasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap perawat berpengaruh signifikan terhadap perilaku perawat. Selain itu, baik pengetahuan maupun sikap juga berpengaruh secara langsung terhadap kinerja pelaksanaan *patient safety*. Lebih lanjut, perilaku perawat terbukti menjadi mediator yang signifikan dalam hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kinerja. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap positif perawat dapat mendorong perilaku profesional yang pada akhirnya meningkatkan mutu dan efektivitas kinerja dalam pelaksanaan keselamatan pasien.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Perilaku Perawat, Kinerja, *Patient Safety*.

1. Pendahuluan

Menurut Kemenkes RI (2006) Tenaga kesehatan umumnya terbagi ke dalam beberapa kategori, yaitu tenaga medis, tenaga perawatan, tenaga paramedis non-perawatan, dan tenaga non-medis. Di antara seluruh kategori tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, tenaga perawatan merupakan kelompok yang jumlahnya paling banyak. Selain itu, perawat memiliki waktu kontak yang lebih lama dengan pasien dibandingkan tenaga kesehatan lainnya, sehingga mereka memegang peranan penting dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Mengingat peran strategis tersebut, perhatian dari pihak manajemen rumah sakit terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat menjadi hal yang sangat penting.

Menurut Sudirman (2016), rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki tujuan utama untuk menyelamatkan pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut, rumah sakit menjalankan berbagai kegiatan asuhan pasien yang bersifat luas dan kompleks. Kegiatan ini mencakup penggunaan berbagai jenis obat, pemeriksaan dan prosedur medis, serta interaksi antara pasien dengan staf rumah sakit yang berjumlah cukup besar (Kemenkes RI, 2006). Kondisi kompleks ini menyimpan potensi besar terhadap terjadinya kesalahan dalam pelayanan. Oleh karena itu, upaya peningkatan mutu pelayanan, khususnya yang berkaitan dengan keselamatan pasien (*patient safety*), perlu mendapatkan perhatian serius, terutama dari tenaga keperawatan yang berperan langsung dalam pemberian asuhan kepada pasien.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1691/Menkes/Per/VII/2011, keselamatan pasien di rumah sakit adalah suatu sistem yang bertujuan untuk menjadikan asuhan pasien lebih aman (Susanto & Enisah, 2024). Sistem ini mencakup pemeriksaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, pembelajaran dari insiden, serta tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan risiko dan mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan, baik karena melakukan tindakan yang salah maupun karena tidak melakukan tindakan yang seharusnya. Selanjutnya, dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, keselamatan pasien juga didefinisikan sebagai suatu sistem yang bertujuan untuk menciptakan asuhan pasien yang lebih aman (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Sistem ini meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, pembelajaran dari insiden serta tindak lanjutnya, dan implementasi solusi untuk menurunkan risiko dan mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan tindakan maupun kelalaian dalam pengambilan tindakan yang diperlukan.

Menurut Purwaningsih et al. (2022) keselamatan pasien (*patient safety*) termasuk dalam dimensi *assurance*, yaitu jaminan agar pasien terbebas dari bahaya maupun risiko cedera. Keselamatan pasien merupakan dasar dalam penyediaan perawatan kesehatan di semua tatanan pelayanan. Hal ini juga menjadi unsur penting dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit, sebagai bentuk implementasi dan refleksi dari kompetensi tenaga kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana, serta sistem manajemen dan administrasi dalam seluruh siklus pelayanan terhadap pasien. Sistem keselamatan pasien bertujuan untuk mengurangi risiko, mencegah terjadinya cedera akibat proses pelayanan, serta menghindari terulangnya insiden keselamatan melalui penciptaan budaya keselamatan pasien yang berkelanjutan (Nursal et al., 2023; Purwaningsih et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Khusus Universitas Gondar (Netsere et al., 2020), Etiopia, menyoroti pentingnya pengetahuan dan sikap perawat terhadap keselamatan pasien serta faktor-faktor yang terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap perawat memiliki pengaruh yang besar terhadap penyediaan pelayanan pasien yang aman. Penelitian tersebut bertujuan untuk menilai tingkat pengetahuan, sikap, dan faktor-faktor yang berkaitan dengan keselamatan pasien di kalangan perawat yang bekerja di rumah sakit tersebut. Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa perawat memiliki pengetahuan yang kurang memadai mengenai keselamatan pasien, meskipun menunjukkan sikap yang relatif baik. Oleh karena itu, disarankan agar perawat meningkatkan pendidikan, status, dan kesadaran mereka terhadap pentingnya keselamatan pasien.

Di Indonesia, telah diterbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017; Susanto & Enisah, 2024). Kedua regulasi tersebut bertujuan utama untuk mewujudkan pelayanan medis yang prima di rumah sakit, dengan meminimalkan kemungkinan terjadinya *medical error* dan menjamin keselamatan pasien. Keselamatan pasien (*patient safety*) telah menjadi isu penting baik di tingkat global maupun nasional, karena merupakan aspek krusial dalam upaya meminimalkan risiko dan kesalahan dalam pelayanan kesehatan. Pada pertemuan ke-5 Dewan Eksekutif WHO pada Mei 2002, telah dicanangkan resolusi *World Alliance for Patient safety*, yang mendorong negara-negara anggota untuk memberikan perhatian serius terhadap keselamatan pasien (World Health Organization, 2024). Resolusi ini mendapat dukungan luas, terbukti pada tahun 2004 lebih dari setengah anggota WHO telah menyatakan komitmennya terhadap program keselamatan pasien.

Meskipun konsep *patient safety* telah menjadi fokus global dalam peningkatan mutu layanan kesehatan, masih banyak tantangan yang ditemukan dalam implementasinya di tingkat pelayanan langsung, khususnya di ruang rawat inap. Beberapa penelitian di Indonesia mengungkapkan bahwa pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien masih bervariasi dan belum sepenuhnya diterapkan secara konsisten. Studi oleh Muallimah et al., (2021) di RSUD Dr. Moewardi menunjukkan bahwa 42,3% perawat belum memahami secara utuh enam sasaran keselamatan pasien, termasuk identifikasi pasien dan pelaporan insiden. Sementara itu, penelitian Supratiningsih et al., (2024) di RSUP Dr. Kariadi melaporkan bahwa tingkat kepatuhan perawat terhadap standar *patient safety* hanya mencapai 68%, lebih rendah dari target nasional yang ditetapkan. Fenomena ini menunjukkan bahwa meskipun pelatihan keselamatan pasien telah diberikan, terdapat kesenjangan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku perawat dalam praktik klinis. Berdasarkan observasi awal dan wawancara informal yang dilakukan peneliti terhadap beberapa perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit UKRIDA, diperoleh kesan bahwa pemahaman dan penerapan prinsip keselamatan pasien belum sepenuhnya merata. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan mengeksplorasi tingkat pengetahuan perawat di Rumah Sakit UKRIDA mengenai pelaksanaan keselamatan pasien, serta faktor-faktor yang memengaruhinya. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kesiapan tenaga keperawatan di ruang rawat inap dalam menjaga keselamatan pa

2. Tinjauan Pustaka

Patient safety

Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk melindungi pasien dari cedera atau bahaya yang tidak disengaja selama proses perawatan medis (Kemenkes RI, 2006; Susanto & Enisah, 2024). *Patient safety* mencakup berbagai langkah preventif serta upaya pengelolaan risiko guna mencegah terjadinya kesalahan medis yang dapat membahayakan keselamatan pasien (Nursal et al., 2023; Purwaningsih et al., 2022).

Sikap Perawat

Sikap adalah bentuk evaluasi atau predisposisi seseorang terhadap objek, individu, kelompok, atau situasi tertentu yang tercermin dalam perasaan, pikiran, dan kecenderungan bertindak (Wawan & Dewi, 2010). Menurut Azwar (2007), sikap merupakan reaksi atau respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus, yang sudah melibatkan aspek kognitif, afektif, dan kecenderungan perilaku (Azwar, 2007).

Perilaku Perawat

Perilaku merupakan hasil dari proses mental dan emosional yang tercermin dalam tindakan nyata individu terhadap suatu stimulus. Dalam psikologi, perilaku didefinisikan sebagai respons organisme terhadap rangsangan dari lingkungan, baik dalam bentuk tindakan yang dapat diamati maupun reaksi internal yang tidak tampak (Atkinson & Bem, 1990).

Kinerja Perawat

Kinerja dalam konteks organisasi kesehatan dapat didefinisikan sebagai hasil atau pencapaian yang dihasilkan oleh individu atau tim dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka sesuai dengan tujuan dan standar yang telah ditetapkan. Dalam organisasi kesehatan, kinerja sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kompetensi profesional, sumber daya yang tersedia, lingkungan kerja, serta sistem dan prosedur yang ada.

3. Metode

Objek Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada perawat di ruang rawat inap RS UKRIDA karena mereka memiliki peran strategis dalam menjalankan prosedur keperawatan dan menjamin keselamatan pasien. Fokus penelitian adalah tingkat pengetahuan perawat mengenai pelaksanaan *patient safety*, mencakup aspek pengetahuan konseptual, sikap terhadap prosedur keselamatan, dan praktik di lapangan. Ketiganya dinilai saling berkaitan dan memengaruhi mutu pelayanan keperawatan. Subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu perawat aktif dengan masa kerja minimal enam bulan, dan eksklusi bagi yang sedang cuti atau tidak bersedia berpartisipasi. Penelitian ini dilakukan di RS UKRIDA Jakarta pada April–Mei 2025, dengan mempertimbangkan lingkungan klinis yang representatif dan waktu yang cukup untuk pengumpulan serta analisis data.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Kristen Indonesia (RS UKRIDA) yang berjumlah 43 orang.

Sampel

Sampel penelitian ini terdiri dari sebagian perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap RS UKRIDA. Dalam penelitian kuantitatif ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang bertugas di ruang rawat inap RS UKRIDA. Pemilihan

teknik ini dilakukan karena jumlah populasi relatif terbatas dan masih memungkinkan untuk dijangkau seluruhnya, sehingga data yang diperoleh diharapkan mampu menggambarkan kondisi sebenarnya secara lebih akurat terkait tingkat pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *patient safety*.

Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup yang disusun berdasarkan indikator pengetahuan perawat tentang patient safety, mencakup dimensi seperti identifikasi pasien, komunikasi efektif, keamanan obat, pencegahan infeksi, serta pelaporan insiden. Kuesioner dipilih karena praktis dan memungkinkan pengukuran objektif pengetahuan responden secara kuantitatif, serta disebarkan langsung kepada perawat dengan pengawasan.

Sementara itu, teknik analisis data dilakukan secara kuantitatif menggunakan SPSS dengan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan variabel, analisis bivariat dengan uji Spearman Rank untuk melihat hubungan antar variabel, serta path analysis menggunakan regresi linier berganda untuk menguji pengaruh langsung dan tidak langsung pengetahuan dan sikap terhadap kinerja perawat melalui perilaku sebagai mediasi. Sebelum analisis dilakukan, data diuji memenuhi asumsi BLUE (linearitas, autokorelasi, homoskedastisitas, dan normalitas) agar hasil regresi valid dan dapat diinterpretasikan secara ilmiah.

4. Hasil Dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	1	2,33
Perempuan	42	97,67
Jumlah	43	100
Riwayat Pendidikan	Frekuensi	Presentase
D3 keperawatan	27	62,79
Ners	13	30,23
S1 Keperawatan	3	6,98
Jumlah	43	100
Lama Bekerja	Frekuensi	Presentase
1-2 Tahun	10	23,26
3-4 Tahun	14	32,56
5-10 Tahun	15	34,88
Lebih dari 10 Tahun	4	9,30
Jumlah	43	100
Ruangan Kerja	Frekuensi	Presentase
Ranap Anak (<i>Daffodil</i>)	11	25,58
Ranap Dewasa (<i>Carnation</i>)	23	53,49
Umum Asuransi (<i>Fressia</i>)	8	18,60
Perinatal	1	2,33
Jumlah	43	100
Riwayat Pelatihan	Frekuensi	Presentase
Tidak	3	6,98

Ya	40	93,02
Jumlah	43	100

Sumber: Hasil Olah Data Peneliti (2025)

Berdasarkan data penelitian, mayoritas responden adalah perawat perempuan sebanyak 42 orang (97,67%), dengan hanya 1 orang (2,33%) laki-laki. Sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan Diploma 3 Keperawatan (62,79%), diikuti lulusan Ners (30,23%), dan Sarjana Keperawatan tanpa profesi Ners (6,98%). Dilihat dari masa kerja, responden terbanyak memiliki pengalaman 5–10 tahun (34,88%), disusul 3–4 tahun (32,56%), 1–2 tahun (23,26%), dan lebih dari 10 tahun (9,30%). Sebagian besar bekerja di Ruang Rawat Inap Dewasa (Carnation) sebanyak 53,49%, diikuti oleh Ruang Rawat Inap Anak (25,58%), Ruang Umum Asuransi (18,60%), dan Perinatal (2,33%). Selain itu, mayoritas perawat (93,02%) telah mengikuti pelatihan, sementara hanya 6,98% yang belum pernah mengikuti pelatihan.

Analisis Data

Analisis Prasyarat Data

Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal atau tidak dalam model regresi (Ghozali, 2016). Pengujian normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* (K-S). Dalam uji *Kolmogorov Smirnov* (K-S) ini, residual dikatakan berdistribusi normal apabila signifikansi variabel lebih besar dari 0.05. Adapun hasil uji normalitas ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 2. Hasil Uji Normalitas
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		43
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.37179730
Most Extreme Differences	Absolute	.089
	Positive	.054
	Negative	-.089
Test Statistic		.089
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Sumber: Hasil Olah Data Peneliti (2025)

Berdasarkan hasil uji normalitas di atas, nilai Asymp. Sig (2-tailed) yang didapatkan dari uji *Kolmogorov Smirnov* (K-S) yaitu sebesar 0,200. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat signifikansi yang didapat dalam pengujian ini lebih besar dari 0,05 ($0,200 > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa residual berdistribusi normal.

Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas digunakan untuk menguji apakah model regresi terjadi ketidaksamaan varians dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji Glejser dengan melihat nilai signifikansi. Apabila nilai signifikansi lebih besar dari tingkat kepercayaan 5% maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

Tabel 3. Hasil Uji Heterokedastisitas

Variabel	Sig	Keterangan
Pengetahuan	0,521	Tidak terjadi heteroskedastisitas
Sikap	0,140	Tidak terjadi heteroskedastisitas

Sumber: Hasil Olah Data Peneliti (2025)

Berdasarkan hasil uji heterokedastisitas diketahui seluruh variabel independen dinyatakan tidak terjadi heteroskedastisitas karena nilai signifikansi seluruh variabel lebih besar dari 0,05.

Uji Autokorelasi

Pada penelitian ini uji autokorelasi menggunakan uji *run test* dengan ketentuan apabila nilai signifikansi lebih besar dari 0.05 maka model regresi tidak mengalami autokorelasi. Hasil pengujian autokorelasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 4. Hasil Uji Autokorelasi
Runs Test**

	Unstandardized Residual
Test Value ^a	.01706
Cases < Test Value	21
Cases >= Test Value	22
Total Cases	43
Number of Runs	19
Z	-.923
Asymp. Sig. (2-tailed)	.356

a. Median

Sumber: Hasil Olah Data 2023

Berdasarkan hasil uji autokorelasi didapatkan nilai 0,356 lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak mengalami autokorelasi.

Uji Linearitas

Uji linearitas bertujuan untuk mengetahui apakah dua variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak. Dasar pengambilan keputusan yaitu nilai probabilitas $\leq 0,05$ maka dapat diartikan hubungan antar variabel adalah linier dan nilai probabilitas $> 0,05$ maka dapat diartikan hubungan antar variabel tidak linier.

Tabel 5. Hasil Uji Linearitas

Variabel	Sig	Keterangan
Pengetahuan	0,869	Tidak Linear
Sikap	0,588	Tidak Linear

Sumber: Hasil Olah Data Peneliti (2025)

Berdasarkan hasil uji linearitas diketahui seluruh variabel independen dinyatakan tidak linear karena nilai signifikansi seluruh variabel lebih besar dari 0,05.

Path analysis

Dalam penelitian ini, analisis jalur dilakukan melalui dua jalur utama, yaitu jalur pertama yang mengarah kepada variabel Kinerja Pelaksanaan *Patient Safety* (variabel dependen) dan jalur kedua yang mengarah kepada variabel Perilaku Perawat (variabel moderasi). Melalui uji ini, akan diketahui besarnya pengaruh langsung maupun tidak langsung antar variabel dalam model penelitian yang digunakan. Hasil dari uji path analysis ini diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai pola hubungan kausal antar variabel serta menguji validitas model yang telah dirancang sebelumnya.

Hasil Model Jalur 1

Berikut adalah hasil uji regresi linear berganda yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6. Hasil Analisis Regresi Linear Berganda Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-5.260	3.915		-1.344	.187
Pengetahuan	.202	.094	.176	2.141	.039
Sikap	.166	.080	.167	2.063	.046
Perilaku Perawat	.753	.099	.691	7.625	.000

a. Dependent Variable: Kinerja Pelaksanaan

Sumber: Hasil Olah Data Peneliti (2025)

Dari hasil pengujian regresi linear berganda tersebut, maka dapat dibuat suatu persamaan regresi yaitu:

$$Y = -5,260 + 0,202X_1 + 0,166X_2 + 0,753Z + e$$

Hasil Uji t

Uji statistik t disebut juga uji signifikan individual. Uji ini menunjukkan seberapa jauh pengaruh variabel independen secara individual terhadap variabel dependen. Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh dari masing-masing varibel independen terhadap variabel dependen maka digunakan uji t. Kriteria penerimaan dan penolakan hipotesis dilihat dari tingkat signifikansinya yaitu 0,05. Bila tingkat signifikansi kurang dari 0,05 (<0,05) maka hipotesis tersebut di terima. Berikut ini hasil dari pengujian uji statistik t yang dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 7. Hasil Uji Parsial (t) Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-5.260	3.915		-1.344	.187

Pengetahuan	.202	.094	.176	2.141	.039
Sikap	.166	.080	.167	2.063	.046
Perilaku Perawat	.753	.099	.691	7.625	.000

a. Dependent Variable: Kinerja Pelaksanaan

Sumber: Hasil Olah Data Peneliti (2025)

Tabel di atas menunjukkan hasil dari uji parsial (t) yang dimana dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Hasil uji parsial diketahui nilai signifikan Pengetahuan adalah 0,039 lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis diterima dan disimpulkan bahwa Pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Pelaksanaan *Patient Safety*.
2. Hasil uji parsial diketahui nilai signifikan Sikap adalah 0,046 lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis diterima dan disimpulkan bahwa Sikap berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Pelaksanaan *Patient Safety*.
3. Hasil uji parsial diketahui nilai signifikan Perilaku Perawat adalah 0,000 lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis diterima dan disimpulkan bahwa Perilaku Perawat berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Pelaksanaan *Patient Safety*.

Hasil Uji Koefisien Determinasi

Uji koefisien determinasi bertujuan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model dapat menjelaskan variasi variabel dependen (Ghozali, 2018). Koefisien Determinan (R^2) digunakan untuk mengetahui kontribusi variabel bebas dalam menjelaskan variabel terikat. Nilai koefisien determinasi adalah antara nol dan satu ($0 < R^2 < 1$). Jika nilai R^2 semakin mendekati 1 variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variabel dependen. Sebaliknya, jika R^2 semakin kecil mendekati 0 berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen semakin terbatas. Berikut ini hasil dari uji koefisien determinasi (R^2) yang dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 8. Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.906 ^a	.821	.808	1.424

a. Predictors: (Constant), Perilaku Perawat, Sikap, Pengetahuan

b. Dependent Variable: Kinerja Pelaksanaan

Sumber: Hasil Olah Data Peneliti (2025)

Dilihat dari tabel di atas menunjukkan hasil pengujian koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,821 atau 82,1% yang berarti Kinerja Pelaksanaan *Patient Safety* dapat dijelaskan oleh variabel Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Perawat sedangkan sisanya sebesar 17,9% dipengaruhi oleh variabel lain.

Hasil Model Jalur 2

Berikut adalah hasil uji regresi linear berganda yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 9. Analisis Regresi Linear Berganda
Coefficients^a**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	9.386	6.088		1.542	.131
Pengetahuan	.437	.134	.415	3.260	.002
Sikap	.352	.116	.387	3.035	.004

a. Dependent Variable: Perilaku Perawat

Sumber: Hasil Olah Data Peneliti (2025)

Dari hasil pengujian regresi linear berganda tersebut, maka dapat dibuat suatu persamaan regresi yaitu:

$$Y = 9,386 + 0,437X_1 + 0,352X_2 + e$$

Hasil Uji t

Uji statistik t disebut juga uji signifikan individual. Uji ini menunjukkan seberapa jauh pengaruh variabel independen secara individual terhadap variabel dependen. Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh dari masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen maka digunakan uji t. Kriteria penerimaan dan penolakan hipotesis dilihat dari tingkat signifikansinya yaitu 0,05. Bila tingkat signifikansi kurang dari 0,05 (<0,05) maka hipotesis tersebut di terima, sedangkan bila tingkat signifikansi lebih dari 0,05 (>0,05) maka hipotesis tersebut ditolak. Berikut ini hasil dari pengujian uji statistik t yang dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

**Tabel 10. Hasil Uji Parsial (t)
Coefficients^a**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	9.386	6.088		1.542	.131
Pengetahuan	.437	.134	.415	3.260	.002
Sikap	.352	.116	.387	3.035	.004

a. Dependent Variable: Perilaku Perawat

Sumber: Hasil Olah Data Peneliti (2025)

Tabel di atas menunjukkan hasil dari uji parsial (t) yang dimana dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Hasil uji parsial diketahui nilai signifikan Pengetahuan adalah 0,002 lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis diterima dan disimpulkan bahwa Pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap Perilaku Perawat.
2. Hasil uji parsial diketahui nilai signifikan Sikap adalah 0,004 lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis diterima dan disimpulkan bahwa Sikap berpengaruh signifikan terhadap Perilaku Perawat.

Hasil Uji Koefisien Determinasi

Uji koefisien determinasi bertujuan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model dapat menjelaskan variasi variabel dependen (Ghozali, 2018). Koefisien Determinan (R^2) digunakan untuk mengetahui kontribusi variabel bebas dalam menjelaskan variabel terikat. Nilai koefisien determinasi adalah antara nol dan satu ($0 < R^2 < 1$). Jika nilai R^2 semakin mendekati 1 variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variabel dependen. Sebaliknya, jika R^2 semakin kecil mendekati 0 berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen semakin terbatas. Berikut ini hasil dari uji koefisien determinasi (R^2) yang dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 11. Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted Square	Std. Error of the Estimate
1	.666 ^a	.443	.415	2.278

a. Predictors: (Constant), Sikap, Pengetahuan

b. Dependent Variable: Perilaku Perawat

Sumber: Hasil Olah Data Peneliti (2025)

Dilihat dari tabel di atas menunjukkan hasil pengujian koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,443 atau 44,3% yang berarti Perilaku Perawat dapat dijelaskan oleh variabel Pengetahuan dan Sikap sedangkan sisanya sebesar 55,7% dipengaruhi oleh variabel lain.

Hasil Uji Pengaruh Tidak Langsung

Berikut adalah hasil uji sobel yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 12. Hasil Analisis Pengaruh Tidak Langsung

Hipotesis	P-Value	Keterangan
Pengetahuan -> Perilaku Perawat -> Kinerja Pelaksanaan	0,0027	Positif dan Signifikan
Sikap -> Perilaku Perawat -> Kinerja Pelaksanaan	0,0048	Positif dan Signifikan

Sumber: Hasil Olah Data Peneliti (2025)

Tabel di atas menunjukkan hasil dari uji sobel yang dimana dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Hasil uji sobel diketahui nilai signifikan Pengetahuan dengan mediasi Perilaku Perawat adalah 0,0027 lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis diterima dan disimpulkan bahwa Pengetahuan Perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Perawat secara tidak langsung dalam Pelaksanaan Patient Safety.
2. Hasil uji sobel diketahui nilai signifikan Sikap dengan mediasi Perilaku Perawat adalah 0,0048 lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis diterima dan disimpulkan bahwa Sikap Perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Perawat secara tidak langsung dalam Pelaksanaan Patient Safety.

Pembahasan

Pengetahuan Perawat Berpengaruh Positif dan Signifikan terhadap Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Patient Safety

Berdasarkan hasil uji parsial, diketahui bahwa nilai signifikansi variabel Pengetahuan adalah sebesar 0,002, lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa Pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap Perilaku Perawat. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh perawat, maka semakin baik pula perilaku yang ditunjukkan dalam pelaksanaan tugas, khususnya dalam konteks keselamatan pasien (patient safety).

Pengetahuan Perawat Berpengaruh Positif dan Signifikan terhadap Kinerja Perawat Secara Langsung dalam Pelaksanaan Patient Safety

Berdasarkan hasil uji parsial, diketahui bahwa nilai signifikansi variabel Pengetahuan adalah sebesar 0,039, yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05. Dengan demikian, hipotesis diterima, dan dapat disimpulkan bahwa Pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Pelaksanaan Patient Safety. Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki perawat menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi bagaimana mereka menjalankan prinsip-prinsip keselamatan pasien dalam praktik sehari-hari.

Pengetahuan Perawat Berpengaruh Positif dan Signifikan terhadap Kinerja Perawat Secara Tidak Langsung dalam Pelaksanaan Patient Safety

Berdasarkan hasil uji Sobel, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,0027, yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05. Dengan demikian, hipotesis diterima, dan dapat disimpulkan bahwa Pengetahuan Perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Perawat secara tidak langsung melalui mediasi Perilaku Perawat dalam pelaksanaan Patient Safety. Artinya, semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki perawat, maka perilaku profesional yang ditampilkan juga akan meningkat, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap kinerja dalam melaksanakan keselamatan pasien.

Sikap Perawat Berpengaruh Positif dan Signifikan terhadap Perilaku Perawat dalam Pelaksanaan Patient Safety

Berdasarkan hasil uji parsial, diketahui bahwa nilai signifikansi variabel Sikap adalah sebesar 0,004, yang berarti lebih kecil dari batas signifikansi 0,05. Dengan demikian, hipotesis diterima, dan dapat disimpulkan bahwa Sikap berpengaruh signifikan terhadap Perilaku Perawat dalam pelaksanaan patient safety.

Sikap Perawat Berpengaruh Positif dan Signifikan terhadap Kinerja Perawat Secara Langsung dalam Pelaksanaan Patient Safety

Berdasarkan hasil uji parsial, diketahui bahwa nilai signifikansi variabel Sikap adalah sebesar 0,046, lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa Sikap berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Perawat dalam Pelaksanaan Patient Safety.

Sikap Perawat Berpengaruh Positif dan Signifikan terhadap Kinerja Perawat Secara Tidak Langsung dalam Pelaksanaan Patient Safety.

Berdasarkan hasil uji Sobel, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,0048, yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05. Dengan demikian, hipotesis diterima dan disimpulkan bahwa Sikap Perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Perawat secara tidak langsung melalui mediasi Perilaku Perawat dalam pelaksanaan patient safety.

Perilaku Perawat Berpengaruh Positif dan Signifikan terhadap Kinerja Perawat dalam Pelaksanaan Patient Safety

Hasil uji parsial menunjukkan bahwa nilai signifikansi Perilaku Perawat adalah 0,000, yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa Perilaku Perawat berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Pelaksanaan Patient Safety.

5. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan, maka pada bagian ini disajikan kesimpulan yang merangkum temuan utama dalam penelitian.

1. Pengetahuan terbukti memberikan pengaruh signifikan terhadap perilaku perawat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki perawat, maka semakin baik pula perilaku yang ditampilkan dalam menjalankan tugasnya.
2. Pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap kinerja pelaksanaan patient safety. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang memiliki pemahaman yang baik mengenai keselamatan pasien akan lebih mampu melaksanakan tugas sesuai dengan prosedur yang berlaku.
3. Pengetahuan terbukti memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan kinerja perawat secara tidak langsung melalui mediasi perilaku perawat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat, semakin baik perilaku mereka, yang pada akhirnya meningkatkan kinerja.
4. Sikap terbukti memberikan pengaruh signifikan terhadap perilaku perawat dalam pelaksanaan patient safety. Hal ini menunjukkan bahwa semakin positif sikap perawat terhadap keselamatan pasien, maka semakin tinggi pula kecenderungan mereka untuk berperilaku sesuai standar.
5. Sikap berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat dalam pelaksanaan patient safety. Hal ini menunjukkan bahwa sikap yang positif terhadap pentingnya keselamatan pasien akan berdampak langsung pada mutu dan efektivitas kinerja.
6. Sikap terbukti memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan kinerja perawat secara tidak langsung melalui mediasi perilaku perawat. Hal ini menunjukkan bahwa sikap yang baik akan mendorong perilaku yang profesional, yang pada gilirannya meningkatkan kinerja secara keseluruhan.
7. Perilaku perawat terbukti memberikan pengaruh signifikan terhadap kinerja pelaksanaan patient safety. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku yang sesuai dengan prinsip keselamatan pasien akan meningkatkan efektivitas dan mutu layanan yang diberikan perawat.

6. Daftar Pustaka

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ariyanti, S., Ilmy, S. K., & Tinungki, Y. L. (2023). *Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://buku.sonpedia.com/2023/08/keselamatan-pasien-dan-keselamatan.html>
- Atkinson, R. L., & Bem, D. J. (1990). *Introduction to Psychology*. Harcourt Brace Jovanovich.
- Azwar, S. (2007). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya*. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=813083382765286381&hl=en&oi=scholar>
- Barael, F. W., Kawatu, P. A. T., & Nelwan, J. E. (2021). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Ruang Rawat Inap Di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 10(1), Article 1. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/32224>
- Buerhaus, P., Perloff, J., Clarke, S., O'Reilly-Jacob, M., Zolotusky, G., & DesRoches, C. M. (2018). Quality of Primary Care Provided to Medicare Beneficiaries by Nurse Practitioners and Physicians. *Medical Care*, 56(6), 484–490. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000908>
- Delaney, C. W., Weaver, C., Sensmeier, J., Pruinelli, L., & Weber, P. (2022). *Nursing and Informatics for the 21st Century - Embracing a Digital World, 3rd Edition, Book 4: Nursing in an Integrated Digital World that Supports People, Systems, and the Planet*. Taylor and Francis. <https://doi.org/10.4324/9781003281047>
- Gujarati, D. N., & Porter, D. C. (2008). *Basic Econometrics* (5th edition). McGraw-Hill Education.
- Helmy, A., Widjaja, B. T., & Fushen, F. (2025). Pengaruh Kualitas Layanan Dan Citra Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Dan Kepercayaan Pasien Di Sentra Medika Hospital Cibinong. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 4(10), Article 10.
- Idealistiana, L., & Salsabila, A. R. (2022). Hubungan Penerapan Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) terhadap Komunikasi Efektif Antar Perawat di RS Taman Harapan Baru Tahun 2022. *Malahayati Nursing Journal*, 4(9), Article 9. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i9.6962>
- Irawati, R. U. (2023). *Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Azzara II Dan Melati Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari* [Undergraduate, STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya]. <https://repository.stikes-yrsds.ac.id/id/eprint/592/>
- Joint Commission International. (2002). *International Patient Safety Goals*. <https://www.jointcommissioninternational.orghttps://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/>
- Junaidi, A. H., K, B., Ekowatiningsih, D., Mustafa, M., Muslimin, A. A., & Hariani. (2024). Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Patient Safety Di IGD RSUD Labuang Baji. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 15(2), Article 2.

- Kemendes RI. (2006). *Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*.
- Kurniawan, W. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. LovRinz Publishing.
- Anderson, L. W., Krathwohl, D. R., Airasian, P. W., Cruikshank, K. A., Mayer, R. E., Pintrich, P. R., Raths, J., & Wittrock, M. C. (2001). *A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom 's taxonomy of educational objectives*. Longman.
- Mangara, A. (2022). *Etika Keperawatan*. Penerbit Adab.
- Mangindara, M., Hasanuddin, H., & Oktaviani, N. S. (2023). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar. *Jurnal Penelitian Kesehatan Pelamonia Indonesia*, 6(1), Article 1.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017*.
- Mualimah, S., Wulandari, R. Y., Amirudin, I., & Ardinata, A. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Identifikasi Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Permata Hati Lampung Timur. *Journal of Current Health Sciences*, 1(1), 29–34. <https://doi.org/10.47679/jchs.v1i1.6>
- Netsere, H., Asfaw, N., & Amdie, F. (2020). Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 100229. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100229>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Jakarta). Rineka Cipta. [//opac.poltekkestasikmalaya.ac.id%2Findex.php%3Fp%3Dshow_detail%26id%3D3190](http://opac.poltekkestasikmalaya.ac.id%2Findex.php%3Fp%3Dshow_detail%26id%3D3190)
- Nursal, D. G. A., Siswati, S., & Syafrawati. (2023). *Manajemen Resiko & Patient Safety*. Penerbit Adab.
- Pardede, J. A., Marbun, A. S., & Zikri, M. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Perawat Tentang Patient Safety. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.34012/jukep.v3i2.953>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2019). *Fundamentals of Nursing Vol 1- 9th Indonesian edition: Fundamentals of Nursing Vol 1- 9th Indonesian edition*. Elsevier Health Sciences.
- Purwaningsih, D. F., Maria, D., Rahayu, C. D., Herman, Anggraini, Y., Damanik, S. M., & Widyarani, D. (2022). *Manajemen Patient Safety Dalam Keperawatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Rachmawati, D. S., Martyastuti, N. E., Setiarini, T., Handayani, T., Yanti, N. P. E. D., Massa, K., Noviani, R. W. H., Anggarawati, T., Suherman, S., Umboh, M. J., Barahama, A., & Susiladewi, I. A. M. V. (2023). *Manajemen Keselamatan Pasien*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Robbins, S. (2017). *Organizational Behaviour* (Reprint edition). FT Publishing International.
- Roza, A., Khoiri, U., & Fitri, A. (2021). Gambaran Perilaku Mahasiswa Tentang Patient Safety Di Era New Normal Sebelum Praktik Klinik. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 10(2), 63–70. <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v10i2.2082>
- Shahid, S., & Thomas, S. (2018). Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care – A Narrative Review. *Safety in Health*, 4. <https://doi.org/10.1186/s40886-018-0073-1>
- Sucinta, A., Widiyaningsih, C., Jak, Y., & Djaja, D. E. (2024). Pengaruh Shift Kerja,

- Pengetahuan Perawat Terhadap Patient Safety Melalui Job Burnout di Instalasi Kamar Bedah Rumah Sakit Sumber Waras. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 8(4), Article 4. <https://doi.org/10.52643/marsi.v8i4.5318>
- Sudirman. (2016). *Kualitas Pelayanan Rumah Sakit*. LeutikaPrio.
- Sugiyono, D. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. https://digilib.unigres.ac.id/index.php?p=show_detail&id=43
- Supratiningsih, T., Mintasih, S., & Kamilah, S. (2024). Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien dengan Tingkat Kepatuhan dalam Pencegahan Infeksi di Rumah Sakit Prikasih: The Relationship of Nurses' Knowledge on the Implementation of Patient Safety Goals with the Level of Adherence in Infection Prevention at Prikasih Hospital. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v3i1.221>
- Susanto, A., & Enisah, E. (2024). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*.
- Syarifah, N. Y., Asda, P., & Girbes, L. M. (2023). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Patient Safety Di Rumah Sakit Rajawali Citra. *Mikki: Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia*, 12(2), Article 2. <https://doi.org/10.47317/mikki.v12i2.563>
- Tariq, R. A., Vashisht, R., Sinha, A., & Scherbak, Y. (2025). Medication Dispensing Errors and Prevention. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/>
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. *Yogyakarta: Nuha Medika*, 12. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=13941894356769971471&hl=en&oi=scholar>
- World Health Organization. (2024). *Patient Safety*. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety>