

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *PATIENT SAFETY*
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUD M. NATSIR SOLOK
TAHUN 2023**



Oleh:

KHAIRUNNISA ZAHARA

20190048

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *PATIENT SAFETY*
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUD M. NATSIR SOLOK
TAHUN 2023**

**Diajukan Untuk Mencapai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit
Di Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**



Oleh :

KHAIRUNNISA ZAHARA

20190048

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *PATIENT SAFETY*
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUD M. NATSIR SOLOK
TAHUN 2023**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

KHAIRUNNISA ZAHARA

20190048

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Seminar Hasil Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Bukittinggi, Agustus 2023

Dosen Pembimbing,

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Silvia Adi Putri, SKM, M.Kes

Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep, M.Kep

Diketahui/Disetujui

Ka-Prodi D-III Administrasi Rumah Sakit

Rantih Fadhlya Adri, M. Si

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *PATIENT SAFETY*
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
RSUD M. NATSIR SOLOK
TAHUN 2023

Dipersiapkan dan disusun oleh :

KHAIRUNNISA ZAHARA

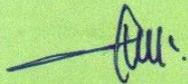
20190048

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Seminar Hasil Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi, 12 Agustus 2023

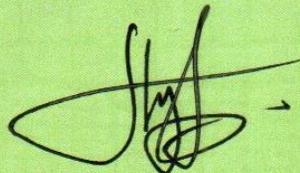
Dosen Pembimbing

Dosen Pembimbing 1



(Silvia Adi Putri, SKM, M.Kes)

Dosen Pembimbing 2



(Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep, M.Kep)

Diketahui/Disetujui

Ka-Prodi D-III Administrasi Rumah Sakit



(Rantih Fadhly Adri, M.Si)

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *PATIENT SAFETY* DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD M. NATSIR SOLOK TAHUN 2023

Dipersiapkan dan disusun oleh :

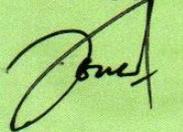
KHAIRUNNISA ZAHARA

20190048

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Bukittinggi
Pada Tanggal 12 Agustus 2023
Dan dinyatakan **LULUS**

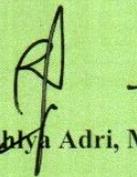
**Tim Penguji
Mengetahui,**

Penguji 1,



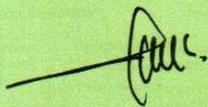
(Yosalli, M.P.H)

Penguji 2,



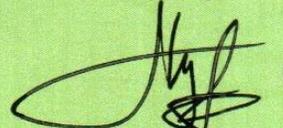
(Rantih Fadhlia Adri, M.Si)

Pembimbing 1



(Silvia Adi Putri, SKM, M.Kes)

Pembimbing 2



(Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep, M.Kep)

Mengesahkan,

Dekan
Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



(Yuliza Anggraini, S.ST, M.Keb)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Khairunnisa Zahara
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi/06 Januari 2003
Alamat : Jorong Kampuang Nan Limo, Kec. Banuhampu,
Kab. Agam
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
No Hp : 085217422206
E-Mail : kzahara122@gmail.com

B. DATA ORANG TUA

1) Nama Orang Tua
Ayah : Jasmi Juandi
Ibu : Meri Yanti
2) Alamat Orang Tua : Jorong Kampuang Nan Limo, Kec. Banuhampu,
Kab. Agam

C. PENDIDIKAN

2008 – 2014 : SDI Ibnu Syam
2014 – 2017 : SMP N 1 Banuhampu
2017 – 2020 : SMK Teratai Putih Global 2 Bekasi
2020 – 2023 : D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera
Barat

HALAMAN PERSEMBAHAN



**Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang
Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?**

(QS. Ar-Rahman:13)

**Dan janganlah kamu (merasa) lemah, dan jangan (pula) bersedih hati, sebab
kamu paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang beriman**

(QS. Ali Imran : 139)

**Dan bersabarlah terhadap apa yang mereka katakan dan tinggalkanlah
mereka dengan cara yang baik**

(QS. Al-Muzzammil : 10)

“Be Happy Without Breaking Anyone Happiness”

Saya persembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat saya cintai dan sayangi

Teristimewa Orang Tuaku Tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada henti saya persembahkan karya kecil ini kepada Ama (Meri Yanti) dan Apa (Jasmi Juandi) yang tidak henti-hentinya selalu memberikan kasih sayang, motivasi dan cintanya kepadaku, yang selalu memberikan semangat untuk mewujudkan cita-citaku. Terima kasih atas do'a dan dukungannya yang selalu diberikan untukku dan terima kasih telah menjadi penyemangat hidupku.

Teman-Teman

Karya ini saya persembahkan untuk teman baikku Wiling dan Windi. Terima kasih telah menyediakan pundak untuk menangis dan memberi bantuan saat aku membutuhkannya. Terima kasih sudah menjadi temanku. Teristimewa Nabil yang telah menemani, memberi semangat dan dukungan dalam mengerjakan dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Kepada Diri Sendiri

Last but not least, I wanna thank me, for believin'gin me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times

**Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan UM Sumbar
Karya Tulis Ilmiah
Agustus, 2023**

ABSTRAK

Oleh : Khairunnisa Zahara

Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi *Patient Safety* di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD M. Natsir Solok Tahun 2023

(xiii + 93 Halaman, 11 Tabel, 4 Gambar + 7 Lampiran)

Patient safety adalah suatu sistem yang memastikan asuhan pada pasien jauh lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian risiko, identifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu insiden untuk meminimalkan terjadinya risiko. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor yang mempengaruhi *patient safety* di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD M. Natsir Solok tahun 2023.

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Lokasi penelitian dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD M. Natsir Solok. Dilaksanakan pada 11 Mei-8 Juli 2023. Dengan jumlah populasi penelitian terdiri dari 30 petugas medis (perawat) dan 2 petugas non medis (staff brankar).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (59,4%) menyatakan memiliki pengaruh yang baik terhadap budaya keselamatan pasien. Selain itu, sebagian besar responden (53,1%) menganggap pimpinan/kepala instalasi memiliki pengaruh yang kurang baik terhadap *patient safety*. Namun, mayoritas responden (53,1%) menyatakan adanya pengaruh komunikasi yang baik dalam pelaksanaan *patient safety*. Meskipun demikian, mayoritas responden (53,1%) menyatakan bahwa keselamatan pasien di ruang IGD masih belum optimal.

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan bagi pihak rumah sakit untuk lebih sering melakukan evaluasi terhadap faktor-faktor pendukung *patient safety* kepada perawat dan petugas non medis guna meningkatkan motivasi kerja dan keselamatan pasien

Kata Kunci : *Patient Safety*, Budaya Keselamatan, Kepala Instalasi, Komunikasi, Petugas

ABSTRACT

By : Khairunnisa Zahara

Overview of Factors Affecting Patient Safety in the Emergency Room at RSUD M. Natsir Solok in 2023

(xiii + 93 pages, 10 tables, 4 figures + 7Attachments)

Patient safety is a system that ensures patient care is much safer. The system includes risk assessment, incident identification, incident management, incident reporting or analysis, and implementation and follow-up of an incident to minimize the occurrence of risk. This study aims to determine the description of factors that affect patient safety in the Emergency Room (IGD) of RSUD M. Natsir Solok in 2023.

This study uses a quantitative approach method with descriptive research type. The research location was in the Emergency Room (IGD) of RSUD M. Natsir Solok. Conducted on May 11-July 8, 2023. The study population consisted of 30 medical officers (nurses) and 2 non-medical officers (gurney staff).

The results showed that most respondents (59.4%) stated that they had a good influence on patient safety culture. In addition, most respondents (53.1%) considered the head of the installation to have a poor influence on patient safety. However, the majority of respondents (53.1%) stated that there was a good communication influence in the implementation of patient safety. Even so, the majority of respondents (53.1%) stated that patient safety in the emergency room was still not optimal.

Based on the results of this study, it is recommended for the hospital to more frequently evaluate the factors supporting patient safety to nurses and non-medical staff in order to increase work motivation and patient safety.

Keywords: *Patient Safety, Safety Culture, Head of Installation, Communication, Officer*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, dan sholawat beriringan salam Nabi besar Muhammad SAW, yang telah diberikan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi *Patient Safety* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD M. Natsir Solok” tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini guna sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Muhammadiyah Sumatera Barat.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza anggraini, S.ST., M.Keb selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Rantih Fadhlya Adri, M.Si Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

4. Ibu Silvia Adi Putri, SKM, M.Kes selaku Pembimbing 1 yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep, M.Kep selaku Pembimbing 2 yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak/Ibu dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebaik mungkin, peneliti menyadari bahwa masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Bukittinggi, Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah.....	7
C. Batasan Masalah.....	7
D. Rumusan Masalah	7
E. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus.....	8
F. Manfaat Penelitian	9
BAB II PEMBAHASAN.....	10
A. Rumah Sakit.....	10
1. Definisi Rumah Sakit	10
2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	10
3. Penyelenggaraan Program Keselamatan di Rumah Sakit	11
B. Keselamatan Pasien.....	15
1. Definisi Keselamatan Pasien	15
2. Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.....	18
3. Tujuh Langkah Keselamatan Pasien di Rumah Sakit	20
4. Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.....	22
5. Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Keselamatan Pasien	30
6. Insiden Keselamatan Pasien	33
C. Instalasi Gawat Darurat.....	35
D. Kerangka Teoritis.....	39
E. Kerangka Konsep	40
F. Definisi Operasional.....	41
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	44
A. Pendekatan Penelitian/Jenis Penelitian	44

B. Lokasi dan Waktu Penelitian	44
1. Lokasi Penelitian	44
2. Waktu Penelitian	45
C. Populasi dan Sampel	45
1. Populasi	45
2. Sampel	45
D. Sumber Data.....	46
E. Metode Pengumpulan Data	46
F. Instrumen Penelitian.....	48
G. Analisa Data	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	49
A. Gambaran Lokasi Penelitian	49
1. Sejarah Objek Penelitian	49
2. Lokasi Rumah Sakit	50
3. Visi, Misi dan Motto RSUD M. Natsir Solok	52
B. Hasil Penelitian	53
C. Pembahasan.....	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....	70



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis Faktor Yang Mempengaruhi <i>Patient Safety</i>	39
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Patient Safety di Ruang IGD RSUD M. Natsir Solok Tahun 2023	40
Gambar 4.1 Gambar RSUD M. Natsir Solok.....	48
Gambar 4.2 Peta Administratif Kota Solok	50



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Jenis dan Pelayanan IGD Berdasarkan Level dan Tipe RS.....	36
Tabel 2.2 Tabel Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Perawat dan Petugas Non Medis di Ruang IGD RSUD M. Natsir Solok Tahun 2023	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Perawat dan Petugas Non Medis di Ruang IGD RSUD M. Natsir Solok Tahun 2023	53
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Perawat dan Petugas Non Medis di Ruang IGD RSUD M. Natsir Solok Tahun 2023	53
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Pekerjaan Perawat dan Petugas Non Medis di Ruang IGD RSUD M. Natsir Solok Tahun 2023	54
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja Perawat dan Petugas Non Medis di Ruang IGD RSUD M. Natsir Solok Tahun 2023	54
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Faktor Budaya Keselamatan Perawat dan Petugas Non Medis di Ruang IGD RSUD M. Natsir Solok Tahun 2023	55
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Faktor Pimpinan/Kepala Instalasi Perawat dan Petugas Non Medis di Ruang IGD RSUD M. Natsir Solok Tahun 2023	55
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Faktor Komunikasi Perawat dan Petugas Non Medis di Ruang IGD RSUD M. Natsir Solok Tahun 2023	56
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Faktor Petugas, Perawat dan Petugas Non Medis di Ruang IGD RSUD M. Natsir Solok Tahun 2023	56

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah komponen penting dari organisasi kesehatan, menurut *World Health Organization* (WHO), berfungsi sebagai tempat pelatihan bagi para profesional kesehatan serta pusat penelitian medis dan penyediaan layanan umum, mengobati penyakit, dan mencegahnya di masyarakat. Rumah sakit adalah salah satu tempat yang mengoordinasikan semua layanan kesehatan pribadi, seperti rawat inap, rawat jalan, dan perawatan darurat (Permenkes, 2019).

Rumah sakit adalah jenis institusi yang menawarkan layanan kesehatan, dan salah satu fungsinya adalah sebagai titik rujukan bagi rumah sakit lain, dokter swasta, dan penyedia layanan kesehatan di tingkat yang lebih rendah seperti Puskesmas. Rumah sakit diharuskan untuk menjunjung tinggi standar untuk membantu masyarakat kurang mampu sebagai salah satu tujuan perawatan kesehatan rujukan. Layanan kesehatan ini terus diminati agar konsumen layanan sektor kesehatan dapat terus berkembang dan pada akhirnya memenuhi tujuan organisasi untuk menyediakan layanan yang luar biasa dan berkualitas tinggi (Harfika & Abdullah, 2017).

Rumah sakit adalah tempat berbahaya yang penuh dengan potensi bahaya untuk cedera pasien. Keselamatan pasien mendapat perhatian lebih

sebagai akibat dari kesadaran ini, yang merupakan reaksi penting. Rumah sakit akan lebih mampu memberikan perawatan jika semakin dipahami bahwa keselamatan pasien telah berkembang menjadi spesialisasi tersendiri (Adventus et al., 2019).

Secara umum, rumah sakit sangat besar dan kompleks; Ruang Gawat Darurat adalah bagian dari rumah sakit yang menawarkan perawatan dini kepada pasien dengan cedera dan penyakit yang menimbulkan risiko serius bagi kehidupan mereka. Sebagai area pertama di rumah sakit yang menerima pasien, ruang gawat darurat juga dapat menjadi representasi bagaimana layanan rumah sakit secara umum menyambut orang-orang yang memiliki kondisi yang membutuhkan bantuan yang cepat dan berkualitas. Insiden keselamatan pasien sering terlihat di Instalasi Gawat Darurat. meminta bantuan polisi yang dapat bertindak cepat tetapi harus tetap memperhatikan keselamatan pasien untuk menjaga standar pelayanan rumah sakit (Lestari, 2019).

Menurut DepKes RI (2006), Keselamatan pasien menjadi perhatian utama di Instalasi Gawat Darurat sebagai area pelayanan. Karena Unit Gawat Darurat Rumah Sakit bertanggung jawab untuk menawarkan pasien yang datang dengan pelayanan medis sementara darurat medis, asuhan keperawatan, serta layanan operasi darurat. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang harus diberikan saat ini juga, yaitu secara cepat, tepat, dan akurat untuk mencegah kematian dan kecacatan (Lestari, 2019).

Patient Safety atau Keselamatan pasien adalah cabang ilmu kedokteran yang memberikan penekanan kuat pada investigasi insiden, pelaporan, dan pencegahan saat memberikan perawatan medis. (WHO, 2020). Suatu sistem yang meningkatkan keselamatan pasien disebut keselamatan pasien. Ini membutuhkan penilaian risiko, dukungan dan manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kapasitas untuk belajar dari kejadian dan tindak lanjut selanjutnya, dan kemampuan untuk mempraktekkan solusi untuk menurunkan risiko dan mencegah kesalahan terkait cedera. karena melakukan atau tidak melakukan sesuatu yang perlu dilakukan (Permenkes, 2017).

Menurut Permenkes RI No. 11 Tahun 2017, keselamatan pasien (*Patient Safety*) adalah sistem yang memastikan perawatan pasien secara signifikan lebih aman. Sistem tersebut terdiri dari penilaian risiko, pemantauan insiden, pelaporan insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu peristiwa untuk mengurangi kemungkinan terjadinya. Tujuan utama sistem ini adalah untuk secara efektif menghentikan kecelakaan atau cedera yang dialami pasien karena perilaku yang tidak pantas. Keselamatan pasien mengacu pada semua situasi yang berpotensi mempengaruhi pasien (seperti sakit, cedera, cacat, kehilangan, atau kematian) dan yang dapat dicegah atau bahkan seharusnya tidak terjadi karena termasuk dalam subjek ini.

Satu dari sepuluh pasien yang menerima perawatan medis di negara berkembang mengalami cedera, menurut statistik WHO tentang

keselamatan pasien. Kejadian tak terduga (KTD) pasien rawat inap berkisar antara 3 hingga 16 persen, menurut penelitian dari WHO. Tiga kasus kejadian tak terduga dilaporkan mencapai sekitar 12,9% dari tingkat rawat inap di Selandia Baru, kira-kira 10,8% di Inggris, dan sekitar 7,5% di Kanada. Selain itu, Joint Commission International (JCI) menyatakan bahwa efek samping terjadi sekitar 10% di Inggris dan 16,6% di Australia.

Pelaporan studi pengukuran keselamatan pasien di sejumlah rumah sakit di seluruh dunia yang telah mendapatkan akreditasi JCI. Menurut penelitian (Pham JC et al., 2016), 52 insiden keselamatan pasien terjadi di 11 rumah sakit dari 5 negara berbeda, dengan Hong Kong menyumbang 31%, Australia 25%, India 23%, Amerika Serikat 12%, dan Kanada 10%. Sementara itu, diperkirakan 7,6% kejadian yang merugikan rumah sakit terjadi di Brazil. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa berbagai peristiwa keselamatan pasien terus terjadi di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa berbagai peristiwa keselamatan pasien terus terjadi di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. (Duerte et al., 2017).

Menurut laporan kejadian keselamatan pasien di Indonesia oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) yang terdiri dari 12 provinsi, terdapat kasus KNC hingga 47,6% kasus dan KTD hingga 46,2% kasus pada tahun 2007 dan 2010, masing-masing anggota staf keperawatan bertanggung jawab atas 28,3% cedera keselamatan pasien. misalnya,

penggunaan alat suntik yang berbahaya, koordinasi perawat yang tidak memadai, dan pemberian obat-obatan (Muthmainah, 2014).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dari tahun 2007 hingga 2013, yang digunakan untuk mengetahui prevalensi cedera pada penduduk segala usia menurut provinsi, Sumatera Barat memiliki angka kejadian cedera sebesar 7,8%, DKI mencapai 9,8%, dan Sulawesi Selatan memiliki salah satu tingkat cedera tertinggi sebesar 12,8%. Meski lebih rendah dari rata-rata nasional sebesar 8,2% pada tahun 2013, frekuensi cedera di wilayah Sumbar masih di bawah rata-rata nasional sebesar 7,8%. Namun, angka kejadian cedera meningkat di wilayah Sumatera Barat dari 4,8% pada tahun 2007 menjadi 7,8% pada tahun 2013, terbukti dari proporsi mereka yang dilaporkan mengalami cedera (Faluzi et al., 2018).

Menurut data penelitian Lestari (2019), pelaksanaan identifikasi pasien, peningkatan keamanan obat yang harus diwaspadai, kepastian lokasi yang tepat, dan prosedur operasi pasien yang benar sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit sedangkan pelaksana mengurangi risiko infeksi dan pelaksanaan pengurangan risiko.

Yilmaz dan Goris (2014) menggunakan metodologi survei deskriptif dalam studi mereka terhadap 316 perawat yang bekerja di unit perawatan intensif (ICU) di Kayseri Teaching Hospital dan Pusat Penelitian dan Praktik Kesehatan Universitas Erciyes di Turki. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) membuat kuesioner Hospital

Survey On Patient Safety Culture (HSOPSC), yang digunakan untuk mengumpulkan data. Menurut temuan penelitian, 48,8% kejadian yang melibatkan kemungkinan bahaya terhadap keselamatan pasien termasuk jatuh, dan mayoritas perawat—88%—yang bekerja di unit perawatan intensif (ICU) gagal mencatat kejadian tersebut. Melalui pelatihan reguler, kesadaran perawat akan keselamatan pasien harus tumbuh, dan keahlian di bidang ini harus terus diperbarui (Goris, 2014).

Menurut Setyan (2016), data yang dikumpulkan peneliti dari tim PPI RSUD Kabupaten Tangerang pada tanggal 11 Agustus 2016, terdapat 31 kasus total kejadian keselamatan pasien antara bulan Januari sampai Juni 2016. Hal ini menunjukkan betapa buruknya keselamatan pasien saat ini sedang dilaksanakan. efektif. Karena implementasi yang tidak tepat dari indikator keselamatan pasien ini dapat mempengaruhi kelangsungan hidup rumah sakit, lingkungan, dan kualitas rumah sakit (Arissaputra et al., 2022).

Berdasarkan data yang didapat dari komite mutu dan keselamatan pasien di RSUD M. Natsir Solok Tahun 2022, hasil observasi awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada Januari 2023 di RSUD M. Natsir Solok melalui wawancara dan telaah dokumen, penulis menemukan adanya kasus kecelakaan pasien jatuh sebanyak 2 kali di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan kesalahan identifikasi pasien serta masih terdapat kasus kesalahan pemberian obat.

Berdasarkan masalah diatas, penulis tertarik untuk mengetahui dan melakukan penelitian tentang “**Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Patient Safety di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD M. Natsir Solok**”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan permasalahan yang penulis angkat tentang Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi *Patient Safety* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD M. Natsir Solok yaitu pentingnya standar keselamatan pasien dan kurangnya pemahaman budaya keselamatan pasien dalam upaya peningkatan pelayanan kualitas.

C. Batasan Masalah

Batasan masalah yang diambil dalam penelitian ini mengenai manajemen *patient safety* di RSUD M. Natsir Solok yang lebih memfokuskan pada upaya perawat di Instalasi Gawat Darurat dalam menerapkan *patient safety*.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran faktor yang mempengaruhi *patient safety* di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD M. Natsir Solok?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran faktor yang mempengaruhi *patient safety* di ruang IGD RSUD M. Natsir Solok.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketuainya distribusi frekuensi budaya keselamatan pasien terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD M. Natsir Solok.
- b) Diketuainya distribusi frekuensi pimpinan terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD M. Natsir Solok.
- c) Diketuainya distribusi frekuensi komunikasi dalam pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD M. Natsir Solok.
- d) Diketuainya distribusi frekuensi petugas kesehatan dalam pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD M. Natsir Solok.



F. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam meningkatkan efektifitas pelayanan pada RSUD M. Natsir Solok.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, memperluas pengetahuan pembaca, dan menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya, khususnya di bidang keselamatan pasien.

c. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan wawasan atau untuk dipelajari pentingnya manajemen *patient safety* di rumah sakit

BAB II

PEMBAHASAN

A. Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (Sabela Hasibuan & W Siburian, 2019).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Bramantoro (2017) juga menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna pada upaya penyembuhan dan pemulihan yang terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Rikomah, (2017) rumah sakit memiliki tugas dan fungsi berdasarkan undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara

serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, rumah sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan untuk fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Penyelenggaraan Program Keselamatan di Rumah Sakit

Berdasarkan Kemenkes RI (2007) untuk memudahkan penyelenggaraan K3 di rumah sakit, maka perlu langkah-langkah penerapannya yaitu:

1) Tahap Persiapan

a. Menyatakan komitmen

Komitmen harus dimulai dari direktur utama /direktur rumah sakit (manajemen puncak). Pernyataan komitmen oleh manajemen puncak tidak hanya dalam kata-kata, tetapi juga harus dengan tindakan nyata agar dapat diketahui, dipelajari, dihayati, dan dilaksanakan oleh seluruh staf dan petugas rumah sakit.

b. Menetapkan cara penerapan K3 di rumah sakit

Bisa menggunakan jasa konsultan atau tanpa menggunakan jasa konsultan jika rumah sakit memiliki personil yang cukup mampu untuk mengorganisasikan dan mengarahkan orang.

c. Pembentukan organisasi/unit pelaksana K3 rumah sakit

d. Membentuk kelompok kerja penerapan K3

Anggota kelompok kerja sebaiknya terdiri atas seorang wakil dari setiap unit kerja, biasanya manajer unit kerja. Peran, tanggung jawab dan tugas anggota kelompok kerja perlu ditetapkan. Sedangkan mengenai kualifikasi dan jumlah anggota kelompok kerja disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit.

e. Menetapkan sumber daya yang diperlukan

f. Sumber daya disini mencakup orang (mempunyai tenaga K3), sarana, waktu dan dana.

2) Tahap Pelaksanaan

- a. Penyuluhan K3 ke semua petugas rumah sakit
- b. Pelatihan K3 yang disesuaikan dengan kebutuhan individu dan kelompok didalam organisasi rumah sakit. Fungsinya memproses individu dengan perilaku tertentu agar berperilaku sesuai dengan yang telah ditentukan sebelumnya sebagai produk akhir dari pelatihan.
- c. Melaksanakan program K3 sesuai peraturan yang berlaku diantaranya:
 - 1) Pemeriksaan kesehatan petugas (prakarya, berkala dan khusus)
 - 2) Penyediaan alat pelindung diri dan keselamatan kerja
 - 3) Penyiapan pedoman pencegahan dan penanggulangan keadaan darurat
 - 4) Penempatan pekerja pada pekerjaan yang sesuai kondisi kesehatan
 - 5) Pengobatan pekerja yang menderita sakit
 - 6) Menciptakan lingkungan kerja yang higienis secara teratur, melalui monitoring lingkungan kerja dari hazard yang ada
 - 7) Melaksanakan biologikal monitoring
 - 8) Melaksanakan surveilas kesehatan pekerja

3) Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Pedasaranya pemantauan dan Evaluasi K3 di rumah sakit adalah salah satu fungsi manajemen K3 rumah sakit yang berupa suatu langkah yang diambil untuk mengetahui dan menilai sampai sejauh mana proses kegiatan K3 itu berjalan, dan mempertanyakan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan dari suatu kegiatan K3 rumah sakit dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Pemantauan dan evaluasi meliputi:

- a. Pencatatan dan pelaporan K3 terintegrasi kedalam system pelaporan rumah sakit (SPRS);
 - 1) Pencatatan dan pelaporan K3
 - 2) Pencatatan semua kegiatan K3
 - 3) Pencatatan dan pelaporan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)
 - 4) Pencatatan dan pelaporan Penyakit Akibat Kerja (PAK)
- b. Inspeksi dan pengujian

Inspeksi K3 merupakan suatu kegiatan untuk menilai keadaan K3 secara umum dan tidak terlalu mendalam. Inspeksi K3 di rumah sakit dilakukan secara berkala, terutama oleh petugas K3 di rumah sakit sehingga kejadian PAK dan KAK dapat dicegah sedini mungkin. Kegiatan lain adalah pengujian baik terhadap lingkungan maupun pemeriksaan terhadap bekerja beresiko seperti *biological monitoring* (pemantauan secara biologis).

c. Melaksanakan Audit K3

Audit K3 yang meliputi falsafah dan tujuan, administrasi dan pengelolaan, karyawan dan pimpinan, fasilitas dan peralatan, kebijakan dan prosedur, pengembangan karyawan dan program pendidikan, evaluasi dan pengendalian. Tujuan audit K3 yaitu untuk menilai potensi bahaya, gangguan kesehatan dan keselamatan; memastikan dan menilai pengelolaan K3 telah dilaksanakan sesuai ketentuan; menentukan langkah untuk mengendalikan bahaya potensial serta pengembangan mutu.

Perbaikan dan pencegahan didasarkan atas hasil temuan dari audit, identifikasi, penilaian resiko direkomendasikan kepada manajemen puncak. Tinjauan ulang dan peningkatan oleh pihak manajemen secara berkesinambungan untuk menjamin kesesuaian dan keefektifan dalam pencapaian kebijakan dan tujuan K3.

B. Keselamatan Pasien

1. Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, 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 (Permenkes, 2017).

Patient safety berarti keselamatan pasien, di mana keselamatan pasien merupakan acuan dan prinsip utama dalam proses pelayanan kesehatan di sebuah lembaga penyedia kesehatan. Setiap rumah sakit diharuskan memiliki manajemen *patient safety* demi menjamin keselamatan dan keamanan bagi pasien yang mendapatkan layanan kesehatan. Artinya, rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan beserta tenaga kesehatan di dalamnya semestinya memberikan pelayanan medis yang bermutu, prima, dan maksimal sehingga tercipta keselamatan bagi pasien. *Patient safety* adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman (Rachmawati & Harigustian, 2019).

Selain memiliki sudut pandang melayani, pihak penyedia layanan kesehatan juga hendaknya bertujuan utama menolong. Memberikan pertolongan bagi pasien terhadap sakit yang dideritanya haruslah dilakukan oleh seluruh petugas kesehatan. Sebab, hakikat dari pekerjaan petugas medis adalah memberikan pertolongan medis. Pertolongan medis yang diberikan pun harus tuntas, diberikan secara berkesinambungan, kontinyu, dan diberikan selagi masih dibutuhkan. Kontinyu berarti pertolongan harus diberikan secara terus-menerus hingga seluruh kebutuhan kesehatan pasien terpenuhi (Rachmawati & Harigustian, 2019).

WHO *collaborating centre for patient safety* (2007) menerbitkan ketentuan keselamatan pasien yaitu

- 1) Etika pemberian obat terhadap pasien,
- 2) Identifikasi pasien,

- 3) Komunikasi secara benar saat serah terima,
- 4) Sembilan solusi keselamatan untuk mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien. Komite keselamatan pasien mendorong puskesmas dan rumah sakit di Indonesia untuk menerapkan sembilan tindakan yang tepat terhadap pasien,
- 5) Kendalikan cairan elektrolit pekat (*concentrated*),
- 6) Akurasi pemberian obat pada pasien
- 7) Pemasangan kateter dan NGT yang tepat terhadap pasien,
- 8) Penggunaan alat injeksi sekali pakai terhadap pasien
- 9) Kebersihan tangan (*hand hygiene*) untuk pencegahan infeksi nosokomial (Goris, 2014).

Menurut *International Of Medicine* (IOM) keselamatan pasien *patient safety* didefinisikan sebagai *freedom from accidental injury*. *Accidental injury* disebabkan karena *error* yang meliputi kegagalan suatu perencanaan atau memakai rencana yang salah dalam mencapai tujuan. *Accidental injury* juga akibat dari melaksanakan tindakan yang salah (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*). *Accidental injury* dalam prakteknya akan berupa kejadian tidak diinginkan (*near miss*).

Menurut Sir Liam Donaldson (Ketua WHO *World Alliance For Patient Safety, Forward Programme, 2006-2007*) mengungkapkan bahwa “*Safe care is not an option . it is the right of every patient who entrust their care to our health care system*” yaitu pelayanan kesehatan yang

aman bagi pasien bukan sebuah pilihan akan tetapi merupakan hak pasien untuk percaya pada pelayanan yang diberikan oleh suatu sistem pelayanan kesehatan (Hadi, 2017) .

2. Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Pentingnya keselamatan pasien di rumah sakit maka diperlukan standar keselamatan pasien yang merupakan acuan bagi pelayanan kesehatan untuk melaksanakan tugasnya.

Menurut (Kemenkes RI, 2015) standar kesehatan tersebut terdiri dari tujuh standar yaitu:

1) Hak pasien.

Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya insiden.

2) Mendidik pasien dan keluarga.

Fasilitas pelayanan kesehatan harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

3) Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan.

Fasilitas pelayanan kesehatan menjamin keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.

4) Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.

Fasilitas pelayanan kesehatan harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

- 5) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
 - a. Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien“.
 - b. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi insiden.
 - c. Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
 - d. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan keselamatan pasien.
 - e. Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

- 6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien.
 - a. Fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas.
 - b. Fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisipliner dalam pelayanan pasien.
- 7) Komunikasi sebagai kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.
 - a. Fasilitas pelayanan kesehatan merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.
 - b. Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

3. Tujuh Langkah Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Sangat penting bagi staf fasilitas pelayanan kesehatan untuk dapat menilai kemajuan yang telah dicapai dalam memberikan asuhan yang lebih aman. Dengan tujuh langkah menuju keselamatan pasien Fasilitas pelayanan Kesehatan dapat memperbaiki keselamatan pasien, melalui perencanaan kegiatan dan pengukuran kinerjanya. Melaksanakan tujuh langkah ini akan membantu memastikan bahwa asuhan yang diberikan

seaman mungkin, dan jika terjadi sesuatu hal yang tidak benar bisa segera diambil tindakan yang tepat (Permenkes, 2017).

Permenkes (2017) menyebutkan tujuh langkah ini juga bisa membantu Fasilitas pelayanan Kesehatan mencapai sasaran-sasarannya untuk Tata Kelola Klinik, Manajemen Risiko, dan Pengendalian Mutu. Tujuh langkah menuju keselamatan pasien terdiri dari :

- 1) Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien. Ciptakan budaya adil dan terbuka
- 2) Memimpin dan mendukung staf. Tegakkan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien diseluruh Fasilitas pelayanan Kesehatan anda.
- 3) Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko. Bangun sistem dan proses untuk mengelola risiko dan mengidentifikasi kemungkinan terjadinya kesalahan
- 4) Mengembangkan sistem pelaporan pastikan staf anda mudah untuk melaporkan insiden secara internal (lokal) maupun eksternal (nasional).
- 5) Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien kembangkan cara-cara berkomunikasi cara terbuka dan mendengarkan pasien.
- 6) Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien. Dorong staf untuk menggunakan analisa akar masalah guna pembelajaran tentang bagaimana dan mengapa terjadi insiden.

7) Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien pembelajaran lewat perubahan-perubahan didalam praktek, proses atau sistem. Untuk sistem yang sangat kompleks seperti Fasilitas pelayanan Kesehatan untuk mencapai hal-hal diatas dibutuhkan perubahan budaya dan komitmen yang tinggi bagi seluruh staf dalam waktu yang cukup lama.

4. Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Maksud dari Sasaran Keselamatan Pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran ini menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus para ahli atas permasalahan ini diakui bahwa desain sistem yang baik secara intrinsik adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi, sedapat mungkin sasaran secara umum, difokuskan pada solusi-solusi sistem yang menyeluruh enam sasaran keselamatan pasien adalah sebagai berikut yaitu ketepatan identifikasi; peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*); kepastian tepat-lokasi; tepat prosedur; tepat pasien operasi; pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan; dan pengurangan resiko pasien jatuh (Permenkes, 2017). Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut:

a) Sasaran 1: Ketepatan Mengidentifikasi Pasien

Fasilitas pelayanan kesehatan menyusun pendekatan untuk memperbaiki ketepatan identifikasi pasien. Kesalahan karena keliru-pasien

sebenarnya terjadi di semua aspek diagnosis dan pengobatan. Keadaan yang dapat mengarahkan terjadinya *error*/kesalahan dalam mengidentifikasi pasien, adalah pasien yang dalam keadaan terbius / tersedasi, mengalami disorientasi, atau tidak sadar sepenuhnya; mungkin bertukar tempat tidur, kamar, lokasi di dalam fasilitas pelayanan kesehatan; mungkin mengalami disabilitas sensori; atau akibat situasi lain (Permenkes, 2017).

Tujuan ganda dari sasaran ini adalah : pertama, untuk dengan cara yang dapat dipercaya/reliable mengidentifikasi pasien sebagai individu yang dimaksudkan untuk mendapatkan pelayanan atau pengobatan; dan kedua, untuk mencocokkan pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut (Permenkes, 2017).

Kebijakan dan/atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya proses yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah atau produk darah; pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis; atau memberikan pengobatan atau tindakan lain. Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, dengan dua nama pasien, nomor identifikasi menggunakan nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang (identitas pasien) dengan *bar-code*, atau cara lain. Nomor kamar atau lokasi pasien tidak bisa digunakan untuk identifikasi. Kebijakan dan/atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua

pengidentifikasi/penanda yang berbeda pada lokasi yang berbeda di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti di pelayanan ambulatori atau pelayanan rawat jalan yang lain, unit gawat darurat, atau kamar operasi. Identifikasi terhadap pasien koma yang tanpa identitas, juga termasuk. Suatu proses kolaboratif digunakan untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur untuk memastikan telah mengatur semua situasi yang memungkinkan untuk diidentifikasi (Permenkes, 2017).

b) Sasaran 2: Meningkatkan Komunikasi yang Efektif

Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh resipien/penerima, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat secara elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang paling mudah mengalami kesalahan adalah perintah diberikan secara lisan dan yang diberikan melalui telpon, bila diperbolehkan peraturan perundangan. Komunikasi lain yang mudah terjadi kesalahan adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti laboratorium klinis menelpon unit pelayanan pasien untuk melaporkan hasil pemeriksaan segera/cito. Fasilitas pelayanan kesehatan secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk perintah lisan dan melalui telepon termasuk: menuliskan (atau memasukkan ke komputer) perintah secara lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima informasi; penerima membacakan kembali (*read back*) perintah atau hasil pemeriksaan; dan mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibacakan ulang dengan

akurat. untuk obat-obat yang termasuk obat NORUM/LASA dilakukan eja ulang. Kebijakan dan/atau prosedur mengidentifikasi alternatif yang diperbolehkan bila proses pembacaan kembali (*read back*) tidak memungkinkan seperti di kamar operasi dan dalam situasi gawat darurat/emergensi di IGD atau ICU (Permenkes, 2017).

c) Sasaran 3: Meningkatkan Keamanan Obat-Obatan yang Harus Diwaspadai

Menurut Permenkes (2017) bila obat-obatan adalah bagian dari rencana pengobatan pasien, maka penerapan manajemen yang benar penting/krusial untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadi kesalahan/*error* dan/atau kejadian sentinel (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) demikian pula obat-obat yang tampak mirip/ucapan mirip (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look-Alike Sound-Alike/LASA*).

Daftar obat-obatan yang sangat perlu diwaspadai tersedia di WHO. Yang sering disebut-sebut dalam isu keamanan obat adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja (misalnya, kalium/potasium klorida [sama dengan 2 mEq/ml atau yang lebih pekat]), kalium/potasium fosfat [(sama dengan atau lebih besar dari 3 mmol/ml)], natrium/sodium klorida [lebih pekat dari 0.9%], dan magnesium sulfat [sama dengan 50% atau lebih pekat]. Kesalahan ini bisa terjadi bila staf tidak mendapatkan

orientasi dengan baik di unit asuhan pasien, bila perawat kontrak tidak diorientasikan sebagaimana mestinya terhadap unit asuhan pasien, atau pada keadaan gawat darurat/*emergency*. Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut adalah dengan mengembangkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi (Permenkes, 2017).

Fasilitas pelayanan kesehatan secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk menyusun daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan datanya sendiri. Kebijakan dan/atau prosedur juga mengidentifikasi area mana yang membutuhkan elektrolit konsentrat secara klinis sebagaimana ditetapkan oleh petunjuk dan praktek profesional, seperti di IGD atau kamar operasi, serta menetapkan cara pemberian label yang jelas serta bagaimana penyimpanannya di area tersebut sedemikian rupa, sehingga membatasi akses untuk mencegah pemberian yang tidak disengaja/kurang hati-hati (Permenkes, 2017).

d) Sasaran 4: Memastikan Lokasi Pembedahan yang Benar, Prosedur yang Benar, Pembedahan Pada Pasien yang Benar

Salah-lokasi, salah-prosedur, salah-pasien operasi, adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan biasa terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/ tidak melibatkan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), dan tidak ada prosedur untuk

memverifikasi lokasi operasi. Di samping itu juga asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan resep yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah merupakan faktor kontribusi yang sering terjadi. Fasilitas pelayanan kesehatan perlu untuk secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur yang efektif di dalam mengeliminasi masalah yang mengkhawatirkan ini. Kebijakan termasuk definisi dari operasi yang memasukkan sekurang-kurangnya prosedur yang menginvestigasi dan/atau mengobati penyakit dan kelainan/disorder pada tubuh manusia dengan cara menyayat, membuang, mengubah, atau menyisipkan kesempatan diagnostik/terapeutik.

Kebijakan berlaku atas setiap lokasi di fasilitas pelayanan kesehatan dimana prosedur ini dijalankan. Praktek berbasis bukti, seperti yang diuraikan dalam *Surgical Safety Checklist* dari WHO *Patient Safety* (2009), juga di *The Joint Commission's Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery*. Penandaan lokasi operasi melibatkan pasien dan dilakukan dengan tanda yang segera dapat dikenali. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan; dan harus dibuat oleh orang yang akan melakukan tindakan; harus dibuat saat pasien terjaga dan sadar; jika memungkinkan,

dan harus terlihat sampai pasien disiapkan dan diselimuti (Permenkes, 2017).

Berdasarkan Permenkes (2017) lokasi operasi ditandai pada semua kasus termasuk sisi (laterality), struktur multipel (jari tangan, jari kaki, lesi), atau *multiple level* (tulang belakang). Maksud dari proses verifikasi praoperatif adalah untuk memverifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar; memastikan bahwa semua dokumen, foto (*images*), dan hasil pemeriksaan yang relevan tersedia, diberi label dengan baik, dan dipampang; memverifikasi keberadaan peralatan khusus dan/atau implant-implant yang dibutuhkan (Permenkes, 2017).

Tahap “Sebelum insisi”/*Time out* memungkinkan setiap pertanyaan yang belum terjawab atau kesimpang-siuran dibereskan. *Time out* dilakukan di tempat tindakan akan dilakukan, tepat sebelum dilakukan tindakan.

e) **Sasaran 5: Mengurangi Resiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan**

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan praktisi dalam kebanyakan tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi umumnya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih-terkait kateter, infeksi aliran darah (*blood stream infections*) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis). Pokok dari eliminasi

infeksi ini maupun infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Pedoman *hand hygiene* yang berlaku secara internasional bisa diperoleh dari WHO, fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi pedoman *hand hygiene* yang diterima secara umum untuk implementasi pedoman itu di Fasilitas pelayanan Kesehatan (Permenkes, 2017).

f) Sasaran 6: Mengurangi Resiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh

Jumlah kasus jatuh menjadi bagian yang bermakna penyebab cedera pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang diberikan, dan fasilitasnya, fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa meliputi riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap obat dan konsumsi alkohol, penelitian terhadap gaya/cara jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program ini memonitor baik konsekuensi yang dimaksudkan atau yang tidak sengaja terhadap langkah-langkah yang dilakukan untuk mengurangi jatuh. Misalnya penggunaan yang tidak benar dari alat penghalang atau pembatasan asupan cairan bisa menyebabkan cedera, sirkulasi yang terganggu, atau integrasi kulit yang menurun. Program tersebut harus diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2017).

5. Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Hadi (2017) menyebutkan faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien yaitu faktor organisasi dan manajemen. Faktor tersebut adalah budaya keselamatan, manajer/pemimpin, komunikasi, petugas kesehatan, kerja sama/*team work*, stress, kelelahan, dan lingkungan kerja.

a) Budaya Keselamatan

Budaya keselamatan merupakan nilai-nilai individu dan kelompok, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku berkomitmen untuk mendukung manajemen dan program keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien dasarnya mencerminkan sikap dan nilai pelaksana yang terkait dengan pengelolaan manajemen dan resiko keselamatan, praktik kerja yang berkaitan dengan keselamatan, kepatuhan terhadap peraturan keselamatan, resiko manajemen, pelaporan kesalahan dan insiden (Hadi, 2017).

Budaya keselamatan telah menjadi masalah yang signifikan bagi organisasi kesehatan berusaha untuk meningkatkan keselamatan pasien. Organisasi perlu mengubah budaya karyawan untuk mudah melakukan hal yang benar dan tidak melakukan kesalahan dalam perawatan pasien. *Institute of medicine* menyatakan, kesehatan organisasi perawatan kerja yang difokuskan pada tujuan yang jelas, peningkatan kompetensi dan proses keamanan perawatan (Hadi, 2017).

b) Manajer/Pemimpin

Manajer/pimpinan mempunyai kemampuan untuk mempengaruhi orang terhadap pencapaian tujuan organisasi. Para manajer bertanggung jawab menjalankan kebijakan dan prosedur yang telah dibuat dan disepakati bersama terkait dengan keselamatan pasien ditingkat unit pelayanan masing-masing dan memegang peranan pada tingkat manajemen, mulai dari manajer bawah (kepala ruang), manajer menengah dan top manajer (Hadi, 2017).

Manajer/pimpinan memainkan peran penting dalam mengembangkan program keselamatan pasien. Manajer memimpin dan bertanggung jawab untuk menetapkan arah bagi suatu unit yang dipimpinya. Manajer/pemimpin berkomitmen dan memberikan contoh yang dinyatakan dalam tindakan untuk keberhasilan program keselamatan pasien. Manajer tingkat menengah dan atas harus menunjukkan komitmen terhadap keselamatan pasien dengan cara mengunjungi ruang rawat secara periodic, sehingga mempengaruhi budaya keselamatan para perawat pelaksana. Manajer tingkat bawah (kepala ruangan) sebagai manajer di ruang rawat mempunyai peran yang sangat penting, salah satunya adalah membuat perencanaan ruangan. Perencanaan merupakan tahap yang sangat penting dan menjadi prioritas diantara fungsi manajemen yang lain. Tanpa perencanaan yang kuat, proses manajemen akan mengalami kegagalan (Hadi, 2017).

c) Komunikasi

Komunikasi sangat penting untuk efisiensi kerja dan untuk koordinasi antara pelaksana, tim dan manajer. Komunikasi dalam organisasi biasanya digambarkan sebagai satu arah (misalnya dalam instruksi tertulis) atau dua arah (misalnya percakapan dengan telepon). Perbedaan antara satu dan komunikasi dua arah adalah bahwa dua arah memberikan umpan balik yang memungkinkan pengirim dan penerima untuk memastikan bahwa arti dalam informasi tersebut telah dipahami. Masalah komunikasi dapat dikategorikan sebagai kegagalan system, pesan dan penerimaan, dapat menyebabkan kesalahan yang dapat terjadi sebagai individu gagal untuk menerima atau untuk menyampaikan informasi atau berkomunikasi (Hadi, 2017).

Kegagalan komunikasi merupakan penyebab utama membahayakan pasien. Analisis peristiwa 2.455 kejadian sentinel dilaporkan ke badan akreditasi di Amerika Serikat (JCHO) mengungkapkan bahwa penyebab utama kejadian sentinel tersebut 70% adalah kegagalan komunikasi. Beberapa masalah utama berkaitan dengan *shift* atau *hand offer* pasien, kualitas informasi yang dicatat di dokumen pasien, catatan kasus dan insiden laporan, efek status staf junior menghambat laporan, dan kesulitan transmisi informasi di suatu organisasi. Hal ini perlu diciptakan memberikan kesempatan kepada semua anggota tim untuk berbicara dan bertukar informasi dengan baik (Hadi, 2017).

Permenkes RI (2011) mengemukakan komunikasi yang efektif masuk dalam sasaran keselamatan pasien pada sasaran II peningkatan komunikasi yang efektif yaitu komunikasi efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien (Hadi, 2017).

d) Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan memiliki kemampuan untuk peduli dan perhatian bagi keselamatan pasien. Terkait dengan keselamatan pasien yang paling mudah dilakukan oleh petugas kesehatan adalah menjaga kebersihan tangan untuk membatasi penularan pathogen. Kepatuhan menjaga kebersihan tangan merupakan perubahan perilaku yang mendasar bagi petugas kesehatan. Karakteristik petugas dan individu mempengaruhi perilaku yang bekerja dengan cara dapat mempengaruhi kesehatan dan keselamatan yaitu umur dan tingkat perkembangan. Seseorang akan belajar untuk menjaga diri terhadap kemungkinan bahaya melalui proses belajar dan pengalaman yang didapat dalam lingkungan. Kemampuan untuk mengenali dan mencegah bahaya seiring dengan penambahan usia dan tingkat perkembangannya (Hadi, 2017).

6. Insiden Keselamatan Pasien

Berdasarkan Permenkes No. 1691 Tahun 2011, tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, insiden keselamatan pasien terdiri dari:

a. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Suatu kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien. Kejadian tersebut dapat terjadi disemua tahapan dalam perawatan dari diagnosis, pengobatan dan pencegahan.

b. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak mengakibatkan cedera.

c. Kejadian Nyaris Cedera

Terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Misalnya suatu obat yang overdosis lethal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan kepada pasien.

d. Kejadian Potensial Cedera

Kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Misalnya obat-obatan LASA (*Look Alike Sound Alike*) disimpan berdekatan.

e. Kejadian Sentinel

adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius. Biasanya dipakai untuk kejadian yang sangat tidak diharapkan seperti operasi pada bagian tubuh yang salah.

C. Instalasi Gawat Darurat

1. Definisi Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Pasien Gawat Darurat yang selanjutnya disebut Pasien adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera (Permenkes RI No. 47, 2018).

2. Klasifikasi IGD

Klasifikasi pelayanan IGD terdiri dari:

- a. Pelayanan Gawat Darurat Level IV sebagai standar minimal RS Kelas A.
- b. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level III sebagai standar minimal untuk RS Kelas B.
- c. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level II sebagai standar minimal untuk RS Kelas C.
- d. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level I sebagai standar minimal untuk RS Kelas D.

3. Jenis Pelayanan

Adapun jenis pelayanan IGD berdasarkan level dan tipe rumah sakit adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1. Jenis dan Pelayanan IGD Berdasarkan Level dan Tipe RS
(Kemenkes RI, 2009)

Level IV	Level III	Level II	Level I
<p>Memberikan pelayanan sebagai berikut :</p> <p>1. Diagnosis dan penanganan : Permasalahan pada A,B,C dengan alat yang lebih lengkap termasuk ventilator.</p> <p>2. Penilaian disability, penggunaan obat, defibrilasi</p> <p>3. Observasi HCU/R Resusitasi-ICU</p> <p>4. Bedah cito</p>	<p>Memberikan pelayanan sebagai berikut:</p> <p>1. Diagnosis dan penanganan : Permasalahan pada A,B,C dengan alat yang lebih lengkap termasuk ventilator.</p> <p>2. Penilaian disability, penggunaan obat, EKG, defibrilasi</p> <p>3. Observasi HCU/R</p> <p>Resusitasi</p> <p>4. Bedah cito</p>	<p>Memberikan pelayanan sebagai berikut:</p> <p>1. Diagnosis dan penanganan : Permasalahan pada A,B,C</p> <p>2. Penilaian disability, penggunaan obat, EKG, defibrilasi (Observasi HCU)</p> <p>3. Bedah cito</p>	<p>Memberikan pelayanan sebagai berikut:</p> <p>1. Diagnosis dan penanganan : Permasalahan pada A,B,C.</p> <p>2. Melakukan stabilisasi dan evakuasi.</p>

4. Syarat Bangunan Fisik IGD

Ketentuan umum bangunan fisik IGD adalah sebagai berikut:

- a. Luas bangunan IGD disesuaikan dengan beban kerja RS dengan memperhitungkan kemungkinan penanganan korban massal/bencana.

- b. Lokasi gedung harus berada dibagian depan RS, mudah dijangkau oleh masyarakat dengan tanda–tanda yang jelas dari dalam dan dari luar Rumah sakit.
- c. Harus mempunyai pintu masuk dan keluar yang berbeda dengan pintu utama (alur masuk kendaraan/pasien tidak sama dengan alur keluar) kecuali pada klasifikasi IGD level 1 dan 2.
- d. Ambulans/kendaraan yang membawa pasien harus dapat sampai di depan pintu yang areanya terlindung dari panas dan hujan (catatan: untuk lantai IGD yang tidak sama tinggi dengan jalan ambulans harus membuat ramp).
- e. Pintu IGD harus dapat dilalui oleh brankar.
- f. Memiliki area khusus parkir ambulans yang bisa menampung lebih dari 2 ambulans (sesuai dengan beban RS).
- g. Susunan ruang harus sedemikian rupa sehingga arus pasien dapat lancar dan tidak ada “*cross infection*”, dapat menampung korban bencana sesuai dengan kemampuan RS, mudah dibersihkan dan memudahkan kontrol kegiatan oleh perawat kepala jaga.
- h. Area dekontaminasi ditempatkan didepan / diluar IGD atau terpisah dengan IGD.
- i. Ruang triage harus dapat memuat minimal 2 (dua) brankar.
- j. Mempunyai ruang tunggu untuk keluarga pasien.
- k. Apotik 24 Jam tersedia dekat IGD.
- l. Memiliki ruang untuk istirahat petugas (dokter dan perawat).

5. Komponen dan Indikator Standar IGD

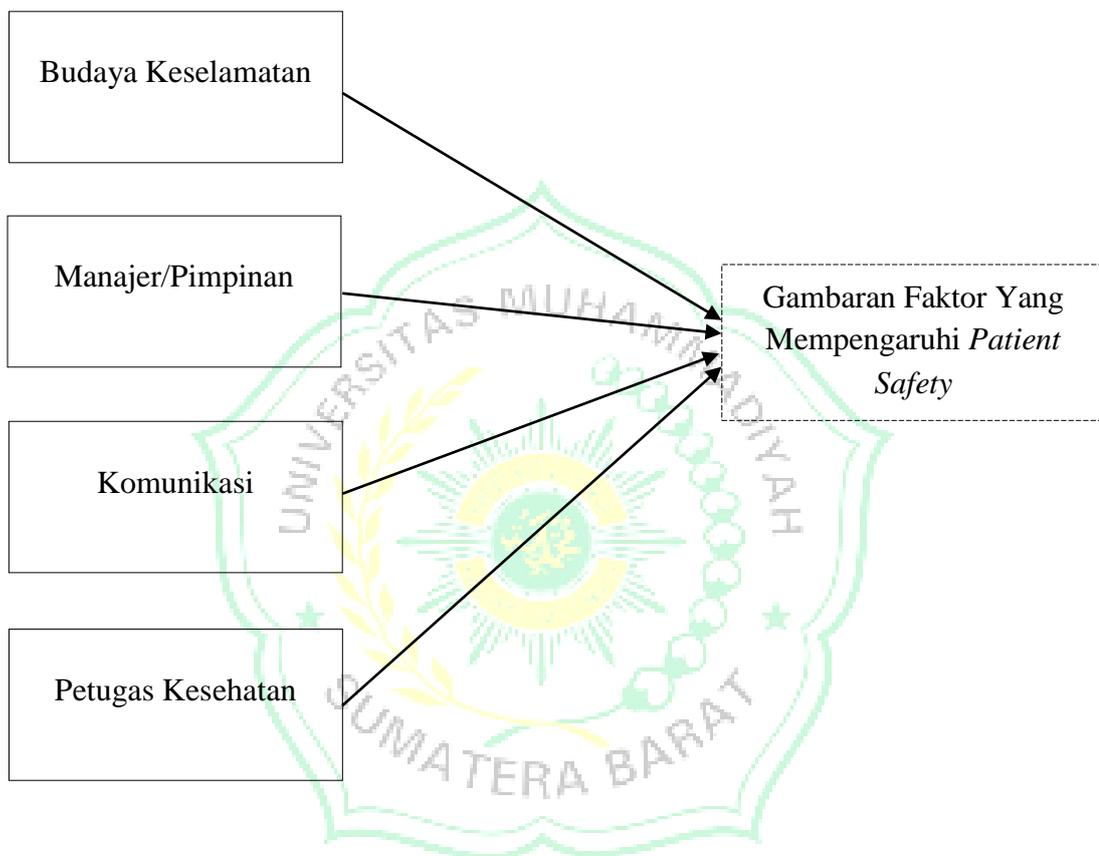
Standar pelayanan di IGD dibagi menjadi 6 yaitu:

- a. Perencanaan pelayanan keperawatan gawat darurat di RS meliputi ketenagaan, sarana prasarana dan peralatan.
- b. Pengorganisasian pelayanan keperawatan gawat darurat.
- c. Pelaksanaan pelayanan keperawatan gawat darurat.
- d. Asuhan keperawatan gawat darurat meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi.
- e. Pembinaan pelayanan keperawatan gawat darurat.
- f. Pengendalian mutu pelayanan keperawatan gawat darurat.



D. Kerangka Teoritis

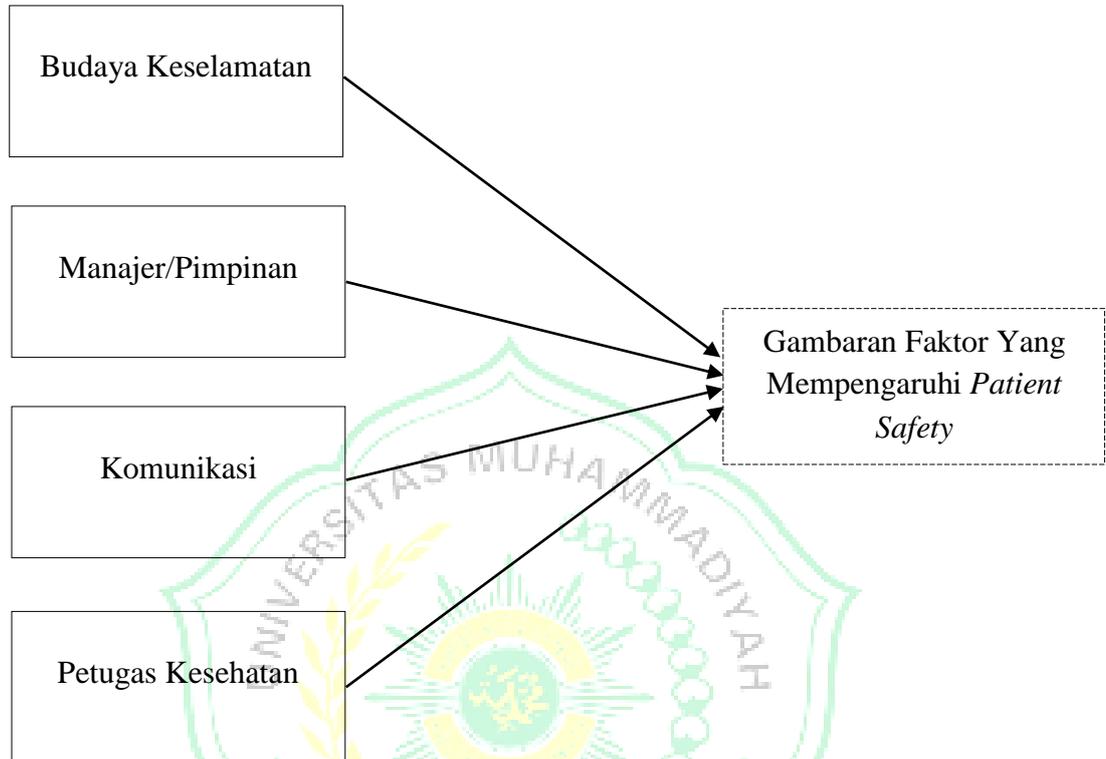
Kerangka teori dari penelitian yang berjudul “Gambaran Faktor yang Mempengaruhi *Patient Safety* di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD M. Natsir Solok” adalah:



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis
Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi *Patient Safety*
Sumber : Irwan Hadi, 2017

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas maka disusunlah kerangka konsep sebagai berikut :



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep
Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi *Patient Safety* di Ruang IGD
RSUD M. Natsir Solok Tahun 2023**

F. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Budaya Keselamatan	Budaya keselamatan pasien dasarnya mencerminkan sikap dan nilai pelaksana yang terkait dengan pengelolaan manajemen dan resiko keselamatan, praktik kerja yang berkaitan dengan keselamatan, kepatuhan terhadap peraturan keselamatan, resiko manajemen, pelaporan kesalahan dan insiden.	Kuesioner	Angket	<p>Baik Mean \geq</p> <p>Kurang Baik Mean $<$</p> <p>Mean 28,7 $=$</p>	Ordinal
Pimpinan	Para manajer bertanggung jawab menjalankan kebijakan dan prosedur yang telah dibuat dan disepakati bersama terkait dengan keselamatan pasien	Kuesioner	Angket	<p>mendukung \geq Mean</p> <p>Kurang Mendukung $<$ Mean</p>	Ordinal

	ditingkat unit pelayanan masing-masing dan memegang peranan pada tingkat manajemen.			Mean = 12,2	
Komunikasi	Komunikasi dalam organisasi biasanya digambarkan sebagai satu arah (misalnya dalam instruksi tertulis) atau dua arah (misalnya percakapan denagan telepon). Perbedaan antara satu dan komunikasi dua arah adalah bahwa dua arah memberikan umpan balik yang memungkinkan pengirim dan penerima untuk memastikan bahwa arti dalam informasi tersebut telah dipahami.	Kuesioner	Angket	Baik Mean \geq Kurang Baik Mean $<$ Mean = 22,6	Ordinal
Petugas Kesehatan	Terkait dengan keselamatan pasien yang paling mudah dilakukan oleh petugas kesehatan adalah menjaga kebersihan tangan untuk membatasi penularan pathogen. Kepatuhan menjaga kebersihan tangan	Kuesioner	Angket	Mendukung \geq Mean Kurang Mendukung $<$ Mean	Ordinal

	merupakan perubahan perilaku yang mendasar bagi petugas kesehatan.			Mean = 18,4	
--	--	--	--	--------------------	--



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian/Jenis Penelitian

1. Pendekatan Penelitian

Peneliti menggunakan metodologi penelitian kuantitatif. Bentuk penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian kuantitatif, yang menghasilkan hasil yang dapat dikuantifikasi (diukur) dengan metode statistik atau metode lainnya.

2. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian deskriptif, yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, atau fenomena yang tengah berlangsung. Fokus penelitian deskriptif bergeser dari masalah-masalah aktual ke masalah-masalah aktual sebagaimana adanya pada saat penelitian dilakukan. Peneliti berusaha untuk menggambarkan insiden dan peristiwa yang menjadi fokus perhatian melalui studi deskriptif tanpa memberikan penekanan ekstra pada insiden atau peristiwa tersebut. Satu atau lebih faktor dapat dipelajari, tergantung pada situasinya.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dilakukannya penelitian untuk memperoleh data yang diperlukan. Lokasi penelitian ini akan

dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD M. Natsir solok.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 11 Mei – 8 Juli 2023

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan individu atau sesuatu yang memiliki karakteristik yang sama yang secara bersama-sama membentuk masalah utama penelitian. Populasi tidak lebih dari kumpulan individu, kejadian, atau hal yang digunakan sebagai subjek penelitian (Notoadmodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas medis yaitu semua perawat sebanyak 30 orang dan petugas non medis yaitu staff brankar sebanyak 2 orang yang bekerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD M. Natsir solok Tahun 2023.

2. Sampel

Elemen dari populasi adalah sampel. Semua unit dalam populasi dapat diteliti jika peneliti memiliki ukuran sampel yang tidak terlalu besar. Semua populasi yang menjadi sampel di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD M. Natsir Solok dijadikan sebagai sampel (responden) penelitian ini. Secara keseluruhan, 32 orang dijadikan sampel dengan menggunakan teknik total sampling.

D. Sumber Data

Ketika memutuskan teknik pengumpulan data, sumber data adalah masalah yang krusial. Sumber data primer dan sekunder adalah jenis sumber data.

1. Sumber Data Primer

Temuan penelitian yang diambil langsung dari sumber primer yang relevan, yang dalam hal ini dikumpulkan dari lapangan. Melalui wawancara, informasi dikumpulkan langsung dari informan atau dari informan yang dianggap berpengetahuan dan terpercaya sebagai sumber data.

2. Sumber Data Sekunder

Data yang dikumpulkan atau diterima dari sumber yang sudah ada. Informasi dikumpulkan dari sumber tekstual dan pustaka yang membahas tentang Gambaran Umum Implementasi Manajemen Keselamatan Pasien di RS M. Natsir Solok, termasuk dokumen, buku, laporan, esai, dan makalah penelitian..

E. Metode Pengumpulan Data

Karena mengacu pada ketersediaan data yang diperlukan untuk menjawab tantangan penelitian dan memastikan bahwa temuan yang diperoleh akurat, maka pengumpulan data dalam kegiatan penelitian sangatlah penting. Oleh karena itu, teknik pengumpulan data yang tepat harus digunakan dalam penelitian.

Berikut adalah teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Metode Kuesioner

Kuesioner adalah teknik untuk mengumpulkan data di mana peserta diberikan serangkaian pertanyaan tertulis untuk diisi. Anda dapat mengirimkan survei secara online, melalui pos, atau secara langsung. Ada dua jenis kuesioner: tertutup dan terbuka. Survei yang digunakan dalam hal ini adalah kuesioner tertutup, yang berarti bahwa semua pertanyaan telah dibahas dan responden hanya perlu memilih dan memberikan tanggapan langsung (Faridatunniswah, 2018).

2. Metode Observasi

Suatu kegiatan yang disebut observasi melibatkan mengamati secara dekat objek tertentu di area tempat penelitian dilakukan. Selain itu, kegiatan pencatatan yang sistematis mengenai semua gejala dari hal yang diselidiki adalah bagian dari pengamatan ini.

Ada banyak sudut pandang yang mendefinisikan observasi sebagai tindakan atau proses memeriksa secara dekat sesuatu atau seseorang untuk mengumpulkan pengetahuan atau hanya untuk menunjukkan kebenaran suatu penelitian.

Bisa juga dikatakan bahwa salah satu metode pengumpulan data yang sesuai dengan tujuan penelitian adalah observasi.

Tindakan ini direncanakan secara metodelis, dicatat, dan dapat dikontrol dari segi keandalan dan validitasnya.

F. Instrumen Penelitian

Kuesioner adalah instrumen utama penelitian ini. Responden (subjek penelitian) hanya perlu memberikan jawaban atau dengan menunjukkan sinyal-sinyal tertentu untuk melengkapi kuesioner, yang digambarkan di sini sebagai kumpulan pertanyaan yang terstruktur dengan baik dan matang (Notoadmodjo, 2005). Kuesioner yang penulis ambil dalam penelitian ini bersumber dari Komite Mutu dan Keselamatan Pasien RSUD M. Natsir Solok.

G. Analisa Data

Pada penelitian ini, analisis data dengan menggunakan analisis univariat, tujuan dari analisis data univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk memperoleh distribusi frekuensi peserta penelitian dari proporsi variabel yang diamati. Variabel univariat penelitian ini merupakan deskripsi dari variabel (budaya keselamatan, manajer/pimpinan, komunikasi, staf) yang berdampak pada keselamatan pasien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Sejarah Objek Penelitian



Gambar 4.1 Gambar RSUD M. Natsir Solok

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mohammad Natsir yang sebelumnya memiliki nama RSUD Solok berdiri sekitar tahun 1940-an. Rumah sakit pemerintah ini pada awalnya berlokasi di yang berdekatan dengan kompleks Pasar Raya Solok dan memiliki 40 tempat tidur. Pada saat itu, rumah sakit banyak membantu masyarakat, disamping memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat Solok.

Sekitar tahun 1979, pelayanan yang diberikan meningkat dengan tersedianya dokter spesialis anak dan kebidanan. Pelayanan rawat inap terdiri dari pelayanan rawat inap Anak, rawat inap Penyakit Dalam, Kebidanan dan Bedah. Rawat jalan terdiri dari Poli Umum, poli Gigi, poli Keluarga Berencana, Poli Kesehatan Ibu dan Anak dan P3K.

Pada tahun 1984 lokasi rumah sakit pindah ke Jalan Simpang Rumbio dan diresmikan oleh Gubernur Provinsi Sumatera Barat, Ir. Azwar Anas, pada tanggal 7 April 1984. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Solok semakin berkembang dari tahun ke tahun dengan bertambahnya sarana dan prasarana sehingga pada tahun 1986 RSUD Solok diusulkan berubah status menjadi RSUD Tipe C. Hal ini ditetapkan berdasarkan SK Gubernur Provinsi Sumatera Barat Nomor: 36 Tahun 1986 dan SK Menkes RI No: 303/Men.Kes/SK/IV/1987. Pada tahun 2011 RSUD Solok berupaya menaikkan kelas Rumah Sakit menjadi Tipe B dengan dikeluarkannya SK Menkes RI No: HK 03.05/520/2011 dan ketetapan Gubernur Provinsi Sumatera Barat No: 440-343/2011.

Pada tanggal 1 Januari 2019 RSUD Solok resmi berganti nama menjadi RSUD Mohammad Natsir. Perubahan ini ditetapkan dengan Peraturan Gubernur (Pergub) Sumatera Barat Nomor 63 Tahun 2018 tentang Perubahan Nama RSUD Solok menjadi RSUD Mohammad Natsir, yang ditanda tangani Gubernur Sumbar, Prof. Dr. Irwan Prayitno, Psi, M.Sc, pada tanggal 20 Desember 2018. Sekarang jumlah tempat tidur meningkat lebih kurang 297 tempat tidur. Saat ini RSUD M. Natsir menjadi pusat rujukan wilayah Sumatera Barat bagian selatan, yaitu Kabupaten Solok, Kota Solok, Solok Selatan, Sawahlunto, Sijunjung, dan Dharmasraya.

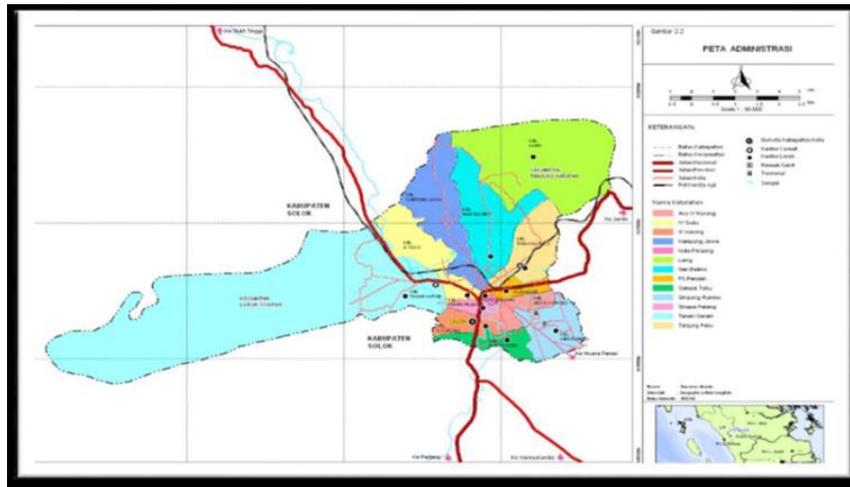
2. Lokasi Rumah Sakit

RSUD M. Natsir adalah Rumah Sakit milik Provinsi Sumatera Barat yang terletak di tempat strategis karena berada di pusat Sumatera Barat bagian Selatan. Sumatera Barat Bagian selatan yaitu;

1. Kabupaten Solok
2. Kota Solok
3. Kabupaten Solok Selatan
4. Sawahlunto
5. Sijunjung
6. Dharmasraya.

Posisi RSUD M. Natsir berada di Jalan Simpang Rumbio Kelurahan Simpang Rumbio, Kecamatan Lubuk Sikarah, Kota Solok Provinsi Sumatera Barat.

Posisi ini terletak di area strategis dengan dikelilingi oleh wilayah kota dan kabupaten sekitarnya. Sebelah utara, berbatasan dengan Kabupaten Solok dan Tanah Datar. Sebelah selatan dengan Kabupaten Solok dan Solok Selatan. Sebelah barat dengan Kabupaten Solok, Kota Sawahlunto, Kabupaten Sijunjung dan Dharmasraya.



Gambar 4.2 Peta Administratif Kota Solok

Berdasarkan letak yang strategis ini, RSUD M. Natsir banyak melayani pasien dari luar Kota Solok seperti Kabupaten Solok, Kabupaten Sijunjung, Kabupaten Dharmasraya, Kota Sawahlunto, dan daerah lainnya.

3. Visi, Misi dan Motto RSUD M. Natsir Solok

a) Visi

Rumah Sakit Terbaik di Provinsi Sumatera Barat

b) Misi

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas dan Paripurna
- 2) Meningkatkan Kemandirian dan Tata Kelola Rumah Sakit.
- 3) Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian di bidang Kesehatan

c) Motto

“Santun dalam melayani, cepat dan tepat dalam bertindak”

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan survei awal dan kuesioner yang digunakan dalam studi langsung tentang gambaran faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) oleh RSUD M. Natsir Solok, diperoleh temuan penelitian sebagai berikut:

1. Tujuan Khusus

a. Distribusi Frekuensi Faktor Budaya Keselamatan

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Faktor Budaya Keselamatan
Perawat dan Petugas Non Medis di Ruang IGD
RSUD M. Natsir Solok
Tahun 2023

No	Budaya Keselamatan	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
1	Kurang Baik	13	40.6
2	Baik	19	59.4
	Total	32	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 32 orang responden sebagian besar sebanyak 19 orang (59.4%) menyatakan budaya keselamatan pasien di ruang IGD RSUD M. Natsir Solok baik dan sebanyak 13 orang (40.6%) menyatakan kurang baik.

b. Distribusi Frekuensi Faktor Pimpinan/Kepala Instalasi

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Faktor Pimpinan/Kepala Instalasi
Perawat dan Petugas Non Medis di Ruang IGD
RSUD M. Natsir Solok
Tahun 2023

No	Pimpinan	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
1	Kurang Mendukung	17	53.1
2	mendukung	15	46.9
Total		32	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 32 orang responden sebagian besar sebanyak 17 orang (53.1%) menyatakan pimpinan/kepala instalasi kurang mendukung dan 15 orang (46.9%) menyatakan mendukung.

c. Distribusi Frekuensi Faktor Komunikasi

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Komunikasi
Perawat dan Petugas Non Medis di
Ruang IGD RSUD M. Natsir Solok
Tahun 2023

No	Komunikasi	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
1	Kurang Baik	15	46.9
2	Baik	17	53.1
Total		32	100.0

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 32 orang responden sebagian besar sebanyak 17 orang (53.1%) menyatakan komunikasi di Ruang IGD RSUD M. Natsir Solok baik dan 15 orang (46.9%) menyatakan kurang baik.

d. Distribusi Frekuensi Faktor Petugas

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Petugas
Perawat dan Petugas Non Medis di Ruang IGD
RSUD M. Natsir Solok
Tahun 2023

No	Petugas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Kurang Mendukung	17	53.1
2	mendukung	15	46.9
Total		32	100.0

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa dari 32 orang responden sebagian besar 17 orang (53.1%) menyatakan petugas di ruang IGD RSUD M. Natsir Solok kurang mendukung keselamatan pasien dan 15 orang (46.9%) menyatakan mendukung.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD M. Natsir Solok terdapat 32 orang responden dengan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Distribusi Frekuensi Budaya Keselamatan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh melalui penyebaran kuisisioner, dari 32 responden, sebanyak 19 orang (59,4%) berpendapat bahwa budaya keselamatan pasien sudah baik, sedangkan sebanyak 13 orang (40,6%) berpendapat belum baik.

Sesuai dengan teori (Hadi, 2017) manajemen dan program keselamatan pasien didukung oleh budaya keselamatan, yang terdiri dari nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku individu dan

kelompok. Budaya keselamatan pasien pada dasarnya mencerminkan pandangan dan nilai-nilai pelaksana tentang manajemen keselamatan dan manajemen risiko, prosedur kerja yang terkait dengan keselamatan, kepatuhan terhadap undang-undang keselamatan, manajemen risiko, dan pelaporan kesalahan dan insiden.

Menurut penelitian (Muslikhah, 2019), semua unit, kecuali IRNA C (ruang rawat inap penyakit anak), memiliki nilai positif pada dua dimensi yang memiliki nilai positif terendah: penempatan staf (66,67%) dan frekuensi pelaporan saat terjadi insiden keselamatan pasien (66,67%). Instalasi Laboratorium dipandang memiliki dua dimensi dengan nilai >75%, yaitu dimensi perbaikan berkelanjutan dan kerjasama dalam satu unit, sedangkan nilai budaya positif terendah secara keseluruhan (49,53%). Ini adalah kekuatan yang dapat ditingkatkan dan dikembangkan lebih lanjut.

Dimensi frekuensi pelaporan kejadian di instalasi laboratorium (11,11%), instalasi anestesi (11,11%), dan instalasi farmasi (18,20%) memiliki nilai terendah dari seluruh nilai yang diamati. Temuan signifikan lainnya adalah bahwa ada dua dimensi komunikasi terbuka dan respons yang tidak menghukum ketika terjadi kesalahan, dimana hampir semua unit memiliki nilai budaya positif sekitar 75%.

Menurut hipotesis peneliti, penerapan budaya keselamatan sangat penting untuk mendorong kinerja di tempat kerja. Menurut temuan penelitian, dari 8 pertanyaan yang diajukan kepada responden,

5 di antaranya sangat tidak setuju dengan pernyataan bahwa unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk melawan mereka, sementara 16 lainnya setuju.

Hasil ini menunjukkan bahwa pihak RSUD M. Natsir tidak membuat petugas khawatir kesalahannya akan digunakan untuk memberatkan mereka. Ketika ditanya apakah masalah atau pelakunya dibahas ketika unit kami melaporkan suatu peristiwa, hingga 1 responden menyatakan sangat tidak setuju, dan 16 lainnya mengatakan tidak setuju. Ada banyak masalah keselamatan pasien dalam penyelidikan tentang fasilitas kami, dan sebanyak 2 responden menyatakan sangat tidak setuju dan 14 menyatakan tidak setuju. Temuan ini menyiratkan bahwa masalah keselamatan pasien dapat dikurangi.

2. Distribusi Frekuensi Faktor Pimpinan/Kepala Instalasi

53.1% responden mengatakan bahwa Pimpinan/Kepala Instalasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD M. Natsir Solok kurang mendukung, dan 46.9% menyatakan mendukung. Kepemimpinan yang mendukung di ruang gawat darurat sangat penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dan memberikan layanan yang berkualitas. Hasil ini menunjukkan bahwa kinerja pimpinan meningkat dari waktu ke waktu, untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas layanan.

Menurut teori yang dikemukakan oleh (Hadi, 2019), manajer dan pemimpin sangat penting dalam penciptaan inisiatif keselamatan pasien. Manajer bertugas memimpin dan menentukan jalannya suatu unit yang menjadi tanggung jawabnya. Agar program keselamatan pasien berhasil, manajer dan pemimpin harus berkomitmen dan memberikan contoh yang baik. Manajer tingkat menengah dan atas harus mengunjungi bangsal secara berkala untuk menunjukkan dedikasi mereka terhadap keselamatan pasien dan untuk mempengaruhi budaya keselamatan perawat pelaksana. Manajer tingkat bawah (kepala ruangan) sebagai manajer di ruang rawat mempunyai peran yang sangat penting, salah satunya adalah membuat perencanaan ruangan. Perencanaan diprioritaskan di atas tugas-tugas manajemen lainnya karena ini adalah langkah yang sangat penting. Proses manajemen tidak akan berhasil tanpa persiapan yang matang.

Begitu juga hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan (Agustina, 2014) Aspek harapan dan tindakan supervisor/manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien tergolong rendah. Terdapat 37 responden (49,3%) memiliki persepsi rendah mengenai harapan dan tindakan supervisor/manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien. Pembelajaran organisasi peningkatan berkelanjutan responden tergolong tinggi karena sebanyak 64 responden (85,3%) memiliki persepsi pembelajaran organisasi peningkatan berkelanjutan yang tinggi. Kerjasama tim dalam unit tergolong tinggi.

Sesuai dengan hasil penelitian sebanyak 53 responden (70,7%) termasuk dalam kategori kerjasama dalam unit yang tinggi. Keterbukaan komunikasi tergolong tinggi, sebanyak 54 responden (72%) termasuk dalam kategori keterbukaan komunikasi yang tinggi. Umpan balik terhadap error tergolong tinggi karena sebagian besar memiliki persepsi yang termasuk dalam kategori tinggi untuk umpan balik terhadap error, yaitu sebanyak 63 responden (84%). Respon tidak menyalahkan tergolong rendah, sebanyak 32 responden (42%) termasuk dalam kategori respon tidak menyalahkan yang rendah.

Begitu juga hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aris Suparman Wijaya, 2015) yang menemukan bahwa 27% responden—atau lebih dari seperempat—diakui tidak melaporkan 1-2 insiden atau insiden yang terjadi di kamar selama 12 bulan sebelumnya. Dan sebanyak 6% responden mengaku bahwa selama setahun terakhir, mereka lalai melaporkan 3-5 kasus atau kejadian keselamatan di ruangan tempat mereka bekerja. Oleh karena itu, berdasarkan angka-angka ini, masih ada sejumlah besar kasus di mana cedera mungkin terjadi, kejadian di mana cedera memang terjadi, atau kemungkinan cedera yang tidak diberitahukan oleh perawat atau bidan yang bertanggung jawab di unit tersebut. Temuan wawancara dengan tim patient safety rumah sakit dan hasil pengumpulan data melalui kuesioner menunjukkan bahwa dimensi frequent reporting masih dalam kategori cukup.

Berdasarkan asumsi peneliti pemimpin atau kepala instalasi mempunyai tanggung jawab untuk menjalankan kebijakan dan prosedur yang telah dibuat dan disepakati bersama terkait dengan keselamatan pasien. Berdasarkan hasil penelitian dari 4 pertanyaan yang diajukan kepada responden ada pertanyaan yang paling banyak responden mengatakan sangat tidak setuju yaitu dari 32 orang responden 10 orang mengatakan sangat tidak setuju tentang Pimpinan kami selalu mengabaikan masalah keselamatan pasien yang terjadi berulang kali di unit kami dan 13 orang mengatakan tidak setuju.

Pada pertanyaan tentang Bila beban kerja tinggi, pimpinan/supervisor kami meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas dari 32 orang responden sebanyak 6 orang mengatakan sangat tidak setuju dan 13 orang mengatakan setuju. Dari hasil tersebut dapat kita lihat bahwa pimpinan ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD M. Natsir Solok belum maksimal dalam melakukan kegiatan peningkatan keselamatan pasien.

3. Distribusi Frekuensi Faktor Komunikasi

Berdasarkan hasil penelitian (survei), 17 (53.1%) responden mengatakan bahwa komunikasi di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) baik, sedangkan 15 (46.9%) responden mengatakan tidak. Kesuksesan komunikasi antara perawat dan petugas non-medis di unit gawat darurat sangat penting untuk memberikan layanan yang memadai dan aman kepada pasien. Meskipun sebagian besar

responden merasa bahwa komunikasi itu baik, namun masih diharapkan upaya untuk lebih mengembangkan komunikasi untuk mencapai bantuan yang lebih ideal.

Koordinasi pelaksana, tim, dan pengawas sangat bergantung pada komunikasi. Komunikasi satu arah atau dua arah dalam perusahaan biasanya didefinisikan sebagai terjadi melalui instruksi tertulis atau percakapan telepon. Komunikasi dua arah berbeda dari komunikasi satu arah karena menawarkan umpan balik, memungkinkan pengirim dan penerima untuk mengkonfirmasi bahwa makna informasi telah dipahami. Kegagalan sistem, pengiriman pesan, dan penerimaan pesan dapat dianggap bertanggung jawab atas kesalahan yang terjadi ketika orang tidak dapat menerima, menyampaikan, atau berkomunikasi (Hadi, 2017).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Heriyat, 2019) ada hubungan komunikasi dengan budaya keselamatan pasien di RS Majene dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Artinya hubungan keduanya cukup baik dan memiliki arah yang positif, artinya semakin baik komunikasi maka semakin baik budaya keselamatan, begitu pula sebaliknya. Ada hubungan antara iklim kerja dengan budaya keselamatan pasien di RS Majene dibuktikan dengan hasil pengujian yang memiliki nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Hubungan tersebut memiliki nilai r (0,379) yang menunjukkan hubungan tersebut cukup dan hubungan tersebut mengarah positif. yaitu, hubungan antara

lingkungan kerja yang positif dan budaya keselamatan yang kuat bersifat timbal balik.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Nabilatul Fanny, 2022). Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa komunikasi petugas cukup efektif dengan persentase 43,3% dan rating baik 40%. Petugas telah berkomunikasi secara efektif dengan pasien dengan memberikan informasi yang jelas dan komprehensif, memberikan sambutan yang baik dan membantu mereka mendaftar, dan mencoba menggunakan bahasa dan informasi yang sama dengan pasien. Karena masih ada petugas pendaftaran yang tidak mendengarkan dengan baik ketika orang mengeluh atau bertanya, komunikasi tidak baik. Karena beban kerja, petugas pendaftaran tertentu terburu-buru dalam melakukan pelayanan, yang berujung pada kondisi ini.

Berdasarkan asumsi peneliti Tujuan keselamatan pasien merupakan bagian dari sasaran II yaitu mengembangkan komunikasi yang efektif; secara spesifik, komunikasi yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dimengerti oleh pasien akan mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Berdasarkan hasil penelitian dari 6 pertanyaan yang diajukan kepada responden ada pertanyaan yang paling banyak responden mengatakan sangat tidak setuju tentang Petugas di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang berdampak negatif pada pelayanan pasien yaitu dari 32 orang

responden sebanyak 2 orang menjawab sangat tidak setuju dan 6 orang mengatakan tidak setuju.

Pada pertanyaan tentang petugas di unit kami takut bertanya jika terjadi hal yang keliatannya tidak benar sebanyak 2 orang mengatakan sangat tidak setuju dan 13 orang mengatakan setuju. Mayoritas responden menilai unit gawat darurat di RSUD M. Natsir Solok memiliki komunikasi yang memadai, namun masih ada potensi untuk pengembangan agar lebih berhasil dalam menangani keadaan darurat.

4. Distribusi Frekuensi Faktor Petugas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 17 (53.1%) responden menyatakan bahwa petugas di ruang IGD kurang mendukung faktor yang mempengaruhi *patient safety*, sementara 15 (46.9%) menyatakan mendukung. Peran petugas sangat berpengaruh dalam memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas bagi pasien. Hasil ini menyarankan untuk meningkatkan kualitas staf Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan memberikan perawatan yang lebih baik dan keselamatan pasien.

Tenaga kesehatan mampu menunjukkan kepedulian dan kepedulian terhadap keselamatan pasien. Menjaga kebersihan tangan untuk mencegah penyebaran kuman adalah hal paling sederhana yang harus dilakukan oleh profesional kesehatan terkait keselamatan pasien. Kepatuhan terhadap pedoman kebersihan tangan merupakan modifikasi perilaku yang penting bagi para profesional kesehatan. Usia dan tingkat perkembangan adalah

dua sifat petugas dan individu yang memengaruhi perilaku di tempat kerja dengan cara yang dapat berdampak pada kesehatan dan keselamatan. Melalui proses belajar dan pengalaman yang dikumpulkan di lingkungan, seseorang akan belajar untuk mempertahankan diri dari potensi bahaya. Seiring bertambahnya usia dan tahap perkembangan, terjadi peningkatan kapasitas untuk mengidentifikasi dan menghindari ancaman (Hadi, 2017).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Rampengan, 2015) penilaian kualitas pelayanan pasien di IGD RSUD Kandou Manado pada dimensi ketanggapan yang meliputi memperkirakan secara akurat kapan mereka akan menerima perawatan memiliki rata-rata penilaian 4,75; Sebaliknya, pasien yang langsung menerima perawatan memiliki nilai rata-rata 4,55 (SD0,55). Ada tempat dengan rating rata-rata 4,26 dan dokter atau perawat selalu bersedia membantu orang. Dengan nilai rata-rata 4,63, dokter dan perawat mampu merawat pasien dengan cepat.

Begitu juga penelitian yang dilakukan (Feti Syaptiah, 2022) Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada Dimesi kehandalan para petugas medis ditemukan data sebanyak 11% responden tidak puas dengan pelayanan IGD RSUD Cililin. Dimensi ketanggapan ditemukan data sebanyak 7,1% kurang puas dengan pelayanan IGD RSUD Cililin. Rata-rata kepuasan pasien pada dimensi keandalan memiliki skor terendah, meliputi; selain memberikan informasi tentang fasilitas yang tersedia, cara memanfaatkannya, dan aturan yang berlaku di rumah sakit, perawat mampu mengatasi masalah perawatan klien dengan profesionalisme yang

tepat. Kedatangan perawat tepat waktu di ruangan pada saat klien membutuhkannya, penjelasan perawat yang jelas tentang aturan yang harus diikuti dan aturan yang tidak boleh dilanggar saat memberikan perawatan klien. Gambaran rata-rata keseluruhan kepuasan pasien menunjukkan hasil puas terhadap pelayanan IGD RSUD Cililin berdasarkan lima dimensi diantaranya, (kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan penampilan). Kondisi ini menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki harapan yang baik terhadap pelayanan IGD RSUD Cililin.

Menurut temuan penelitian, 6 responden dari 5 pertanyaan tentang apakah unit kami memiliki cukup polisi untuk menangani jumlah pekerjaan yang berlebihan menyatakan sangat tidak setuju, sementara 11 lainnya menyatakan tidak setuju. Temuan ini menunjukkan bahwa jumlah polisi di Rumah Sakit M. Natsir Solok tidak cukup untuk menangani permintaan yang sangat banyak, khususnya di unit gawat darurat.

Hasil penelitian mengungkapkan beberapa temuan menarik. Pertama, penulis menganalisis karakteristik responden dan menemukan bahwa sebagian besar responden adalah perawat dengan pendidikan D-III. Sebagian besar responden memiliki pengalaman kerja lebih dari 10 tahun, namun distribusi usia antara kedua kelompok usia tersebut cukup merata, yaitu 25-35 dan >36. Selain itu, sebagian besar responden adalah perempuan. Analisis ini akan memberi kita pemahaman yang lebih baik tentang kelompok responden yang berpartisipasi dalam survei ini. Hasil

pencapaian tujuan penelitian tertentu mengungkapkan beberapa hal penting. Budaya keselamatan pasien di ruang IGD RSUD M. Natsir Solok menunjukkan persepsi yang berimbang. Dari responden tersebut, 40.6% menyatakan baik dan 59.4% menyatakan tidak baik. Hasil ini menyarankan upaya lanjutan untuk memperkuat budaya keselamatan diperlukan untuk mencapai keselamatan pasien yang optimal.

Selain itu, 56,3% responden menjawab bahwa manajemen pimpinan/kepala instalasi kurang baik sehingga penting dilakukan evaluasi kinerja pimpinan/kepala instalasi. Komunikasi di ruang IGD dinilai cukup baik oleh mayoritas responden (56,3%), namun perlu perbaikan agar komunikasi lebih efektif saat menghadapi keadaan darurat. Selain itu, kualitas petugas IGD perlu ditingkatkan, karena sebagian besar responden (56,3%) menyatakan bahwa kinerja petugas IGD tidak baik. Ketika membandingkan hasilnya dengan visi, misi dan motto RS M. Natsir Solok, menurutnya masih ada beberapa perbaikan yang harus dilakukan untuk mewujudkan visi menjadi rumah sakit terbaik. Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien perlu dipertimbangkan lebih lanjut agar pelayanan menjadi lebih aman dan berkualitas. Dengan moto 'Siap dalam bertugas, cepat dan akurat dalam bertugas', langkah-langkah harus diambil untuk memastikan bahwa moto ini tercermin dalam semua aspek pelayanan gawat darurat.

Hasil penelitian ini menyoroti pentingnya berfokus pada peningkatan peran kepala instalasi dan petugas dalam perawatan darurat.

Kepemimpinan yang efektif diperlukan untuk mempengaruhi penerapan kebijakan dan praktik keselamatan pasien. Selain itu, pelatihan dan pengembangan personel harus dilaksanakan untuk meningkatkan kualitas kinerja paramedis.

Oleh karena itu, diharapkan perawatan medis di rumah sakit ini menjadi lebih baik dan lebih aman bagi pasien. Hasil penelitian RSUD M. Natsir Solok ini memberikan pemahaman awal tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien di instalasi gawat darurat, namun perlu diketahui keterbatasan data dan metode penelitian yang digunakan. Oleh karena itu pada saat melakukan penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian yang lebih detail dengan variabel dan responden yang lebih banyak untuk lebih memahami faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien. Studi banding dengan rumah sakit lain dan penggunaan data regional juga membantu mengidentifikasi faktor yang lebih umum dalam keselamatan pasien. Oleh karena itu, penelitian di masa depan dapat berkontribusi secara signifikan untuk meningkatkan keselamatan pasien secara keseluruhan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

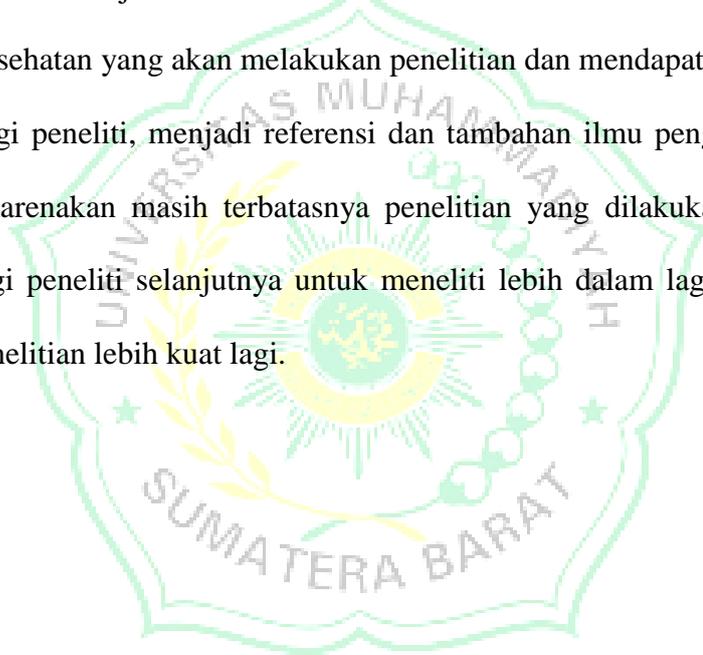
A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan di RSUD M. Natsir Solok Tahun 2023 dengan jumlah responden sebanyak 32 orang yang merupakan perawat dan petugas non medis dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebanyak 19 orang (59.4%) perawat dan petugas non medis ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD M. Natsir Solok Tahun 2023 memiliki budaya keselamatan yang baik terhadap *patient safety*.
2. Sebanyak 17 orang (53.1%) perawat dan petugas non medis ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) mengatakan pimpinan/kepala instalasi kurang mendukung *patient safety*.
3. Sebanyak 17 orang (53.1%) perawat dan petugas non medis ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD M. Natsir Solok Tahun 2023 memiliki komunikasi yang baik.
4. Sebanyak 17 orang (53.1%) perawat dan petugas non medis ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD M. Natsir Solok Tahun 2023 kurang mendukung *patient safety*.

B. Saran

1. Bagi pihak rumah sakit, sebaiknya lebih sering melakukan evaluasi kembali terhadap pemenuhan faktor-faktor pendukung *patient safety* kepada perawat dan petugas non medis sehingga dapat mempertahankan ataupun meningkatkan motivasi kerja untuk meningkatkan keselamatan kerja pada pasien.
2. Bagi institusi pendidikan, digunakan sebagai alat referensi bagi mahasiswa jurusan D-III Administrasi Rumah Sakit dari Fakultas Kesehatan yang akan melakukan penelitian dan mendapatkan keahlian.
3. Bagi peneliti, menjadi referensi dan tambahan ilmu pengetahuan serta dikarenakan masih terbatasnya penelitian yang dilakukan diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih dalam lagi supaya hasil penelitian lebih kuat lagi.



DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, Mahendra, D., & Martajaya, I. M. (2019). *Modul Manajemen Pasien Safety*, Jakarta.
- Arissaputra, H., Fannya, P., Dewi, D. R., & Putra, D. H. (2022). "Gambaran pelaksanaan *patient safety* sebagai salah satu indikator manajemen mutu dan risiko rumah sakit: Literature Review". *Journal of Innovation Research and Knowledge*, Fakultas Kesehatan Universitas Esa Unggul. Vol. 1 No. 10, Maret 2022.
- Aris Suparman Wijaya, A. D. (2015). "Analisis Budaya Keselamatan Pasien Di RSUD PKU Muhammadiyah, Bantu". *journal.umy.ac.id*, 6.
- Duerte, Euzébia, & Santos. (2017). "*JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH) The Influence of the Management Function of the Head of the Nursing Division on the Implementation of Patient Safety Culture in the Inpatient Room of the Jaury Jusuf Putera Academic Hospital Makassar. Journal of Muslim Community Health (JMCH)*".
- Faluzi, A., Machmud, R., & Arif, Y. (2018). "Analisis Penerapan Upaya Pencapaian Standar Sasaran Keselamatan Pasien Bagi Profesional Pemberi Asuhan Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan di Rawat Inap RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017". *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol. 7 No. 34, Maret 2018.
- Faridatunniswah, A. (2018). "Pengaruh Ambiguitas Peran Terhadap Kinerja" Pustakawan Upt Perpustakaan Universitas Diponegoro Semarang. *Jurnal Pendidikan*, Vol. 1 No. 22, Februari 2018.
- Feti Syaptiah, L. T. (2022). "Gambaran Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Cililin". *Health Journal "Love That Renewed"* Vol.10, No.1. 2022, 87-88.
- Goris, Y. dan. (2014). "Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Di RSUD Gunungsitoli Pemerintah Kabupaten Nias". *Implementing ERP system with accelerated more efficient and quackly. A best pratice. Journal of system integration*, Vol. 1 No. 28, Mei 2014.
- Irwan Hadi, (2017). *Teori dan Aplikasi Manajemen Keselamatan Pasien*. Yogyakarta: Deepublish
- Harfika, J., & Abdullah, N. (2017). "Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Kabupaten Aceh Barat Daya". *Balance*, Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Aceh. Vol. XIV No. 1, Januari 2017.

- Heriyat, M. A.-H. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Majene . *Jurnal Kesehatan*, Vol. 2No. 3, 198.
- Kemendes RI. (2009). Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–29.
- Kemendes RI. (2015). Pedoman nasional keselamatan pasien rumah sakit Edisi III. *Depkes RI. (2008). Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety) Edisi 2. KKP-RS. Jakarta : Departemen Kesehatan RI*, 1–54.
- Lestari, D. D. (2019). "Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di IGD". Vol. 1, No. 5, November 2019.
- Muslikhah Yuni Farkhati. (2019, April 23). *SURVEI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN*. Survei Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Modal Dasar Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien Di RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten: <https://rsupsoeradji.id/survey-budaya-keselamatan-pasien/>
- Muthmainah. (2014). "Motivasi Dan Karakter Keselamatan Pasien", Vol. 2 No. 141, Mei 2014.
- Nabilatul Fanny, F. S. (2022). "Hubungan Komunikasi Efektif Petugas Pendaftaran dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit X". *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)* , 509.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Bandung: Rineka Cipta.
- Permenkes. (2017). *Permenkes No 11 Tahun 2017*. 1–14.
- Permenkes. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. 1107, 1–106.
- Permenkes RI No. 47. (2018). Berita Negara Republik Indonesia. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 151(2), 1–34.
- Rachmawati, N., & Harigustian, Y. (2019). *Manajemen Patient Safety Konsep Dan Aplikasi Patient Safety Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Rania Fatrizza Pritami, M. F. (2021). Vol.4 (2), 8-21,2021 Analisis Determinan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Perawat Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *Journal INSTEK*, Vol.4 (2), 13.

Rampengan, S. H. (2015). Presepsi Pasien atau Keluarganya Terhadap Mutu Pelayanan Unit Gawat Darurat. *Jurnal Biomedik (JBM)*, Volume 7, Nomor 3, 151-152.

Sabela Hasibuan, A., & W Siburian, M. (2019). "Sikap Petugas Terhadap Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Sinar Husni Tahun 2017". *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, Vol. 3 No. 1, Februari 2018.

WHO. (2013). *Faktor Penyebab Penurunan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Factors Influencing Low Hospital Patient Safety Incident Reporting)*.

WHO. (2020). *the Relationship of the Implementation of Patient Safety on the Quality of Ser-. 16, 18.*



LAMPIRAN PENELITIAN
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPON PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian saudara Khairunnisa Zahara tentang “Faktor yang mempengaruhi *patient safety* di ruang Instalasi Gawat darurat (IGD) RSUD M. natsir solok Tahun 2023”.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa merugikan pihak siapapun. Terimakasih.

Bukittinggi, Januari 2023

(.....)

LEMBAR KUESIONER

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *PATIENT SAFETY* DI

RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

RSUD M. NATSIR SOLOK

TAHUN 2023

1. Karakteristik Responden

- Inisial Nama Responden :
- Umur Responden : Tahun
- Jenis Kelamin : 1. () Perempuan
2. () Laki-Laki
- Pendidikan : 1. () Profesi Ners
2. () S1
3. () D-III
4. () SMA
5. () SMP
- Pekerjaan : 1. () Perawat
2. () Petugas Non Medis
- Masa Kerja : Tahun



2. Kuesioner Survei Keselamatan Pasien

Instruksi

Survey ini dilakukan untuk mengetahui persepsi anda mengenai *patient safety*, *medical error* dan pelaporan insiden di rumah sakit anda.

Isilah kuesioner ini dengan jujur sesuai keadaan/suasana kerja di unit dan RS anda.

“Kejadian” (*Event*) : semua jenis “error”, kesalahan, insiden, kecelakaan atau penyimpangan baik yang menyebabkan cedera ataupun yang tidak menyebabkan cedera pada pasien.

“Keselamatan Pasien” (*Patient Safety*) : menghindari dan mencegah cedera pasien atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada pasien yang diakibatkan oleh proses pemberian pelayanan kesehatan.

Berilah tanda checklist (✓) pada salah satu kolom di bawah ini sesuai dengan pendapat bapak/ibu.

Dengan negatif jawaban :

Pertanyaan positif diberi skor 5, 4, 3, 2, dan 1; sedangkan bentuk pertanyaan negatif diberi skor 1, 2, 3, 4, dan 5.

Sangat Tidak Setuju : 1

Tidak Setuju : 2

Kadang-Kadang : 3

Setuju : 4

Sangat Setuju : 5

BAGIAN A
BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

No	Aspek yang ditanyakan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Kadang-Kadang	Setuju	Sangat Setuju
		1	2	3	4	5
1	Unit kami secara aktif melakukan kegiatan untuk meningkatkan keselamatan pasien					
2	Unit kami banyak menggunakan tenaga tambahan untuk kegiatan pelayanan pasien					
3	Karyawan unit kami sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka					
4	Di unit kami, kesalahan yang terjadi digunakan untuk membuat perubahan kearah yang positif					
5	Sesudah membuat perubahan-perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien, kita lakukan evaluasi tentang efektivitasnya					
6	Di unit kami banyak masalah keselamatan pasien					

7	Prosedur dan system di unit kami sudah baik dalam mencegah terjadinya error					
8	Bila unit kami melaporkan suatu insiden, yang dibicarakan adalah pelakunya bukan masalahnya					

BAGIAN B

PIMPINAN/KEPALA INSTALASI ANDA

No	Aspek yang ditanyakan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Kadang-Kadang	Setuju	Sangat Setuju
		1	2	3	4	5
1	Pimpinan/supervisor di unit kami memberi pujian jika melihat pekerjaan diselesaikan sesuai prosedur keselamatan pasien yang berlaku					
2	Pimpinan/supervisor dengan serius mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien					
3	Bila beban kerja tinggi, pimpinan/supervisor kami meminta kami bekerja cepat meski dengan mengambil jalan pintas					

4	Pimpinan/supervisor kami selalu mengabaikan masalah Keselamatan Pasien yang terjadi berulang kali di unit kami					
---	--	--	--	--	--	--

BAGIAN C

KOMUNIKASI

No	Aspek yang ditanyakan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Kadang-Kadang	Setuju	Sangat Setuju
		1	2	3	4	5
1	Karyawan di unit kami mendapat umpan balik mengenai perubahan yang dilaksanakan atas dasar hasil laporan insiden					
2	Karyawan di unit kami bebas berbicara jika melihat sesuatu yang dapat berdampak negative pada pelayanan pasien					
3	Karyawan di unit kami mendapat informasi mengenai insiden yang terjadi di unit ini					
4	Di unit kami didiskusikan cara untuk mencegah agar insiden agar insiden tidak terulang kembali					
5	Karyawan di unit kami merasa bebas untuk mempertanyakan keputusan atau tindakan yang diambil oleh					

	atasannya					
6	Karyawan di unit kami takut bertanya jika terjadi hal yang kelihatannya tidak benar					

BAGIAN D

PETUGAS

No	Aspek yang ditanyakan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Kadang-Kadang	Setuju	Sangat Setuju
		1	2	3	4	5
1	Karyawan di unit kami saling mendukung					
2	Bila unit kami ada pekerjaan yang harus dilakukan dalam waktu cepat, maka karyawan di unit kami bekerja bersama-sama sebagai tim untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut					
3	Unit kami memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebih					
4	Petugas di unit kami saling menghargai					
5	Karyawan merasa khawatir kesalahan yang mereka buat akan dicatat di berkas pribadi mereka					

LAMPIRAN II MASTER TABEL SPSS

Nama Responden	Umur Responden	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Masa Kerja (ex: 5 Tahun)	BAGIAN A : BUDAYA KESELAMATAN PASIEN								TOTAL	CODING	BAGIAN B : PIMPINAN/KEPALA INSTALASI				TOTAL	CODING	BAGIAN C : KOMUNIKASI						TOTAL	CODING	BAGIAN D : PETUGAS MEDIS & NON MEDIS					TOTAL	CODING
						1	2	3	4	5	6	7	8			1	2	3	4			1	2	3	4	5	6			1	2	3	4	5		
Ny. A	2	1	3	1	1	5	3	2	5	5	3	3	3	29	2	3	4	2	4	13	2	4	5	5	5	5	2	26	2	5	4	2	2	1	14	1
Tn. R	1	2	1	1	1	5	5	3	4	4	3	4	4	32	2	3	4	4	3	14	2	3	4	5	4	4	4	24	2	4	5	2	4	2	17	1
Ny. E	1	1	1	1	2	5	4	2	4	5	2	5	2	29	2	5	5	3	2	15	2	4	2	4	4	4	2	20	1	5	5	5	5	4	24	2
Tn. S	1	2	1	1	1	4	4	2	4	4	3	4	2	27	1	4	4	2	2	12	1	3	4	4	4	4	4	23	2	4	4	3	4	5	20	2
Tn. J	2	2	1	2	2	5	5	2	5	5	2	4	2	30	2	2	3	4	2	11	1	4	1	5	5	5	2	22	1	3	5	2	3	2	15	1
Ny. I	1	1	1	1	2	5	2	1	4	5	2	4	2	25	1	2	3	5	3	13	2	4	4	4	5	4	2	23	2	4	5	2	3	2	16	1
Ny. Y	2	1	3	1	2	5	4	2	4	5	2	4	2	28	1	5	5	2	1	13	2	4	4	4	5	4	2	23	2	5	5	4	5	2	21	2
Ny. Y	1	1	1	1	2	5	3	2	5	5	2	5	2	29	2	3	4	2	2	11	1	5	5	5	5	5	2	27	2	5	5	5	5	5	25	2
Ny. H	2	1	3	1	1	4	3	4	4	4	4	4	2	29	2	3	4	4	1	12	1	4	2	4	4	2	2	18	1	4	4	4	4	4	20	2
Ny. Y	2	1	1	1	2	4	3	2	4	4	2	4	2	25	1	2	4	2	2	10	1	4	4	4	4	4	2	22	1	4	4	4	2	3	17	1
Ny. F	2	1	2	1	2	5	4	2	4	4	2	5	2	28	1	3	3	1	4	11	1	4	3	4	4	4	2	21	1	4	4	3	2	3	16	1
Ny. M	1	1	1	1	2	5	4	1	5	5	2	4	3	29	2	3	5	1	1	10	1	4	4	4	5	4	2	23	2	4	5	2	5	4	21	2
Ny. S	1	1	1	1	1	5	4	4	4	4	4	4	4	33	2	3	5	2	1	11	1	4	2	4	4	4	3	21	1	4	4	2	5	4	19	2
Ny. H	2	1	3	1	1	5	5	2	4	4	2	4	2	28	1	4	4	2	2	12	1	4	3	4	4	4	4	23	2	4	4	2	3	4	17	1
Tn. A	2	2	1	1	1	5	3	3	4	4	3	4	4	30	2	3	5	3	1	12	1	3	4	4	4	3	3	21	1	4	5	3	3	3	18	1
Ny. N	2	1	3	1	2	5	4	2	4	4	4	3	3	29	2	5	5	2	2	14	2	4	2	3	5	4	2	20	1	5	5	4	3	3	20	2
Ny. P	1	1	3	1	2	5	2	3	5	5	3	4	4	31	2	4	5	2	2	13	2	3	3	4	4	3	3	20	1	3	4	2	4	1	14	1
Tn. R	1	2	1	1	1	5	4	2	4	3	4	3	4	29	2	4	5	1	1	11	1	4	4	3	4	3	4	22	1	4	5	4	4	3	20	2
Tn. N	1	2	3	1	1	5	5	5	5	5	2	5	2	34	2	5	5	2	1	13	2	5	5	5	5	5	30	2	5	5	2	5	4	21	2	
Ny. W	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	2	4	1	28	1	2	4	1	3	10	1	4	2	4	5	4	1	20	1	5	4	5	5	3	22	2
Ny. W	1	1	3	1	1	5	4	2	4	4	3	4	2	28	1	5	3	5	2	15	2	4	3	4	4	4	4	23	2	5	5	4	4	4	22	2
Ny. I	2	1	2	1	2	4	3	1	5	5	4	3	3	28	1	1	5	2	3	11	1	4	3	4	5	4	3	23	2	5	5	2	5	2	19	2
Tn. A	2	2	3	1	2	5	4	3	5	5	3	5	2	32	2	5	3	2	3	13	2	4	4	4	4	4	4	24	2	5	4	3	4	2	18	1
Ny. F	2	1	1	1	1	4	3	2	5	5	3	4	3	29	2	4	4	3	2	13	2	4	5	5	5	4	2	25	2	5	4	1	4	2	16	1
Tn. R	2	2	1	2	1	5	3	2	5	5	3	3	2	28	1	2	3	3	3	11	1	4	5	5	5	5	2	26	2	5	4	1	4	4	18	1
Ny. E	2	1	2	1	2	5	4	2	4	4	2	4	4	29	2	4	4	3	2	13	2	3	3	5	4	3	3	21	1	3	3	3	3	1	13	1
Ny. E	2	1	3	1	2	4	4	4	4	4	1	4	3	28	2	3	5	1	2	11	1	4	2	5	4	2	4	21	1	4	4	1	3	1	13	1
Tn. J	1	2	1	1	1	5	2	4	4	4	4	3	2	28	1	3	5	1	2	11	1	3	4	4	5	4	4	24	2	5	4	1	4	5	19	2
Tn. R	1	2	1	1	1	4	3	4	4	4	1	4	4	28	2	4	4	3	1	12	1	4	1	4	4	4	3	20	1	3	4	1	5	5	18	1
Ny. W	1	1	2	1	1	5	2	2	4	5	3	4	4	29	2	1	3	4	5	13	2	4	4	3	4	2	4	21	1	4	4	2	3	4	17	1
Ny. R	2	1	2	1	2	5	2	1	4	5	2	4	2	25	1	4	5	4	1	14	2	4	4	4	4	4	4	24	2	5	5	1	3	3	17	1
Tn. R	1	2	1	1	1	4	2	3	5	4	2	4	3	27	1	5	5	2	1	13	2	4	5	5	5	5	1	25	2	5	5	4	5	4	23	2
						152	112	77	140	143	84	127	86			109	135	80	67			124	110	135	142	124	91			140	142	86	123	99		
						TOTAL								921		TOTAL				391		TOTAL						726		TOTAL					590	
						MEAN (RATA-RATA)								28.781		MEAN (RATA-RATA)				12.219		MEAN (RATA-RATA)						22.688		MEAN (RATA-RATA)					18.438	

LAMPIRAN III
TABEL SPSS

Budaya Keselamatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Baik	13	40.6	40.6	40.6
Valid Baik	19	59.4	59.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Kepala Instalasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Mendukung	17	53.1	53.1	53.1
Valid Mendukng	15	46.9	46.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Komunikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Baik	15	46.9	46.9	46.9
Valid Baik	17	53.1	53.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Petugas Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Mendukung	17	53.1	53.1	53.1
Valid Mendukung	15	46.9	46.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pertanyaan Budaya Kesehatan No 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	5	15.6	15.6	15.6
Tidak setuju	16	50.0	50.0	65.6
Kadang-Kadang	5	15.6	15.6	81.3
Setuju	5	15.6	15.6	96.9
Sangat Setuju	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pertanyaan budaya Keselamatan No 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	2	6.3	6.3	6.3
Tidak setuju	14	43.8	43.8	50.0
Kadang-Kadang	10	31.3	31.3	81.3
Setuju	6	18.8	18.8	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pertanyaan Budaya Keselamatan No 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	1	3.1	3.1	3.1
Tidak setuju	16	50.0	50.0	53.1
Kadang-Kadang	7	21.9	21.9	75.0
Setuju	8	25.0	25.0	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pertanyaan Kepala Instalasi No 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	10	31.3	31.3	31.3
Tidak setuju	13	40.6	40.6	71.9
Kadang-Kadang	6	18.8	18.8	90.6
Setuju	2	6.3	6.3	96.9
Sangat Setuju	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pertanyaan Kepala Instalasi No 3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	6	18.8	18.8	18.8
Tidak setuju	13	40.6	40.6	59.4
Kadang-Kadang	6	18.8	18.8	78.1
Setuju	5	15.6	15.6	93.8
Sangat Setuju	2	6.3	6.3	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pertanyaan Komunikasi No 2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	2	6.3	6.3	6.3
Tidak setuju	6	18.8	18.8	25.0
Kadang-Kadang	6	18.8	18.8	43.8
Setuju	12	37.5	37.5	81.3
Sangat Setuju	6	18.8	18.8	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Pertanyaan komunikasi No 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Sangat Tidak Setuju	2	6.3	6.3	6.3
Tidak setuju	13	40.6	40.6	46.9
Kadang-Kadang	6	18.8	18.8	65.6
Setuju	10	31.3	31.3	96.9
Sangat Setuju	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

LAMPIRAN III

SURAT PERMINTAAN DATA AWAL DARI KAMPUS



UM
SUMATERA
BARAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN

Kampus 3, Jln. By Pass Aur Kuning No 1 Bukittinggi

Nomor : /IL.3.AU/F/2022
Lampiran :
Perihal : Permohonan Permintaan Data

Bukittinggi, 3 Jumadil Akhir 1444 H
27 Desember 2022 M

Kepada Yth.
Direktur RSUD M. Natsir Solok
Kota Payakumbuh
di
Tempat

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan penyusunan skripsi/karya tulis ilmiah mahasiswa Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Tahun Akademik 2022/2023, maka bersama surat ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin dalam melakukan permintaan data awal terkait kebutuhan skripsi bagi mahasiswa kami dengan data sebagai berikut:

Nama : Khairunnisa Zahara
Program Studi : D-III Administrasi Rumah Sakit
NIM : 20190048
Judul Skripsi : Gambaran Pelaksanaan Manajemen Patient Safety di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD M. Natsir Solok Tahun 2023
Data yang Dibutuhkan : Permintaan Data Terkait Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dari Tahun 2020-2022 di RSUD M. Natsir Solok

Demikian surat permohonan ini disampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wabillahittaufiq Walhidayah
Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dekan,

Yulira Anggrawan, S.ST., M.Keb
NIK. 140110081

SURAT BALASAN PERMINTAAN DATA DARI RSUD M. NATSIR SOLOK



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR**

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp.(0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email:
rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



Nomor : 892 / 4 / SDM – Diklat / 2023
Lampiran :
Hal : Izin Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
di
Bukittinggi

Dengan Hormat,

Membalas surat Ibu Nomor :1812/IL.3.AU/F/2022, tanggal 27 Desember 2022, perihal mohon izin melaksanakan studi pendahuluan/penelitian untuk memenuhi mata ajar “karya tulis ilmiah” bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberikan izin kepada :

Nama : Khairunnisa Zahara
Nim : 20190048
Jurusan : D III Administrasi Rumah Sakit

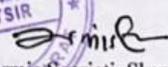
Untuk mendapatkan informasi di RSUD Mohammad Natsir dalam rangka Penelitian yang berjudul :

“Gambaran Pelaksanaan Manajemen Patient Safety di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD)Di RSUD M.Natsir Solok”

Dengan catatan :

1. Semua Informasi yang diperoleh di RSUD Mohammad Natsir semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain.
2. Harus menyerahkan hasil penelitian ke perpustakaan RSUD Mohammad Natsir
3. Tetap mematuhi segala aturan yang berlaku di RSUD Mohammad Natsir

Demikianlah di sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Solok, 9 Januari 2023
Analisis Kepegawaian
Koordinator Diklat / Litbang dan Sertifikasi

(Ns. Armis Sepriati, Skep)
Nip.19700908 199503 2 002

Tembusan
1.IGD
2.Arsip

LAMPIRAN IV

SURAT IZIN PENELITIAN DARI KAMPUS



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
FAKULTAS KESEHATAN
Kampus 3: Jln. By Pass Aur Kuning No.1 Bukittinggi

Nomor : /II.3.AU/F/2023 Bukittinggi, 26 Ramadhan 1444 H
 Lampiran : 1 (satu) rangkap 17 Maret 2023 M
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
RSUD M. Natsir Solok
 Kota Solok
 di

Tempat

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Seiring salam diatas kami doakan semoga kita semua dalam keadaan sehat dan sukses menjalankan aktivitas sehari - hari, Aamiin.

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa semester 6 (Enam) pada Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Tahun Akademik 2022/2023, maka bersama surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin melakukan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : Khairunnisa Zahara
 NIM : 20190048
 Judul Penelitian : Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Patient Safety Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD M. Natsir Solok Tahun 2023

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wabillahittaufiq Walhidayah
Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dekan,

Yuliza Amazzah, S.ST., M.Keb
 NIK. 140110081

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN DARI RSUD M. NATSIR SOLOK



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR**



Jl. Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmatsir.sumbarprov.go.id
email: rsud.matsir@sumbarprov.go.id

Nomor : 892 / 65 / SDM-Diklat / 2023 Solok, 9 Mei 2023
Lampiran : -
Hal : Izin Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth :
Dekan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
di
Bukittinggi

Dengan Hormat,
Membalas surat Ibu Nomor : 657/IL3.AU/F/2023, tanggal 17 April 2023, perihal mohon izin melaksanakan penelitian untuk memenuhi mata ajar "Karya Tulis Ilmiah". Bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberikan izin kepada :

Nama : Khairunnisa Zahara
NIM : 20190048
Jurusan : D-III Administrasi Rumah Sakit
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

yang berjudul :

**" GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PATIENT SAFETY DI RUANG
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD M.NATSIR SOLOK
TAHUN 2023 "**

Dengan catatan :

1. Semua Informasi yang diperoleh di RSUD Mohammad Natsir semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain.
2. Harus menyerahkan hasil penelitian ke perpustakaan RSUD Mohammad Natsir.
3. Tetap mematuhi segala aturan yang berlaku di RSUD Mohammad Natsir

Demikianlah di sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Analis Kepegawaian
Koordinator Litbang dan Sertifikasi



(Ns. Armis Sepriati, S.Kep)
Nip. 197009081995032002

Tembusan :
1. IGD
2. Arsip



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp.(0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmohammatsir.sumbareprov.go.id email:
rsud.mohammatsir@sumbareprov.go.id



KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

Nomor : 070 / 64 / RS / ETIK / 2023

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol berikut informasi yang diberikan kepada calon subjek yang berjudul

**" GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PATIENT SAFETY DI
RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD M.NATSIR KOTA SOLOK
TAHUN 2023"**

The Ethics Committee of the Mohammad Natsir Hospital, with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol including the information given to the potential subjects entitled:

Peneliti Utama : Khairunnisa Zahara
Principal Investigator

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Name of the Institution Prodi D III Administrasi Rumah Sakit

dan telah menyetujui protokol berikut informasi yang diberikan kepada calon subjek. and approves the above mentioned protocol including the information given to the potential subject.

Soek, 4 Mei 2023
Ketua
Chairman
Dr. Ali Muhiarnis, Sp.PD, KGer
NIP. 196712261999032001

Keterangan :

1. *Ethical Approval* berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan
2. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian
3. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai
4. Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian RSUD M. Natsir.

LAMPIRAN V

SURAT TANDA TELAH MENYELESAIKAN PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl. Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003
 Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email:
rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



SURAT KETERANGAN

No. 892 / 145 / SDM – Diklat / 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Analis Kepegawaian Koordinator Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Khairunnisa Zahara
 NIM : 20190048
 Jurusan : D III – Administrasi Rumah Sakit
 Universitas Muhammadiyah Sumatera Bara

Telah selesai melakukan Penelitian di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir dari tanggal 11 Mei s/d 08 Juli 2023 dengan judul :

***“GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PASIEN SAFETY DI RUANG
 INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD M. NATSIR*”**

Demikianlah kami sampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Solok, 08 Agustus 2023
 Analis Kepegawaian
 Koordinator Diklat, Litbang dan Sertifikasi



M. Amris Sepriati, S.Kep)
 Nip. 19700908 199503 2 002

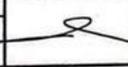
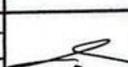
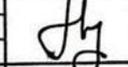
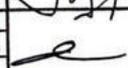
LAMPIRAN VI

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

form 3

	KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
---	---

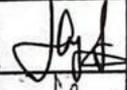
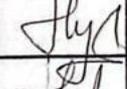
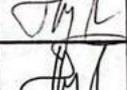
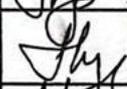
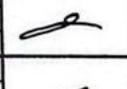
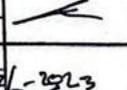
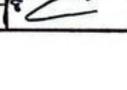
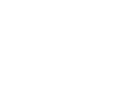
Nama Mahasiswa : Khirunnisa Zahra.
 NIM : 20190048.
 Judul KTI : Faktor-faktor yang mempengaruhi Patient Safety di Ruang IGD RSUD M. Negeri Solok Tahun 2023.
 Pembimbing I : Silvia Adi Putri, SKM, M.Kes

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Selasa / 6-10-2022	Cari dan pasien safety di IGD Madina Cari data laporan awal pasien SF di Ind. Gumar Bulan Madina	
Selasa / 6-12-2022	- Cari data patient safety di rumah, klinik, RS - Tujuan khusus, lanjut bab 2.	
Kamis / 29-12-2022	- Revisi bab 2 - Sederhanakan kuesioner - Untuk memperlui → diperbaikinya.	
Minggu / 22-8-2022	Perbaiki kerangka teori dan penulisan	
Senin / 29-1-2023	Ara lanjut pembimbing I Lanjut seminar proposal	
0 / 8-2023	perbaiki susunan susun	
Senin / 30-7-2023	- Menambahkan teori dan penelitian - Menambahkan marker tabel	
Selasa / 11-8-2023	Membuat Abstrak.	
Kamis / 3-8-23	Perbaiki susunan Abstrak.	
Jumat / 4-8-23	Ara ulang comprehensive 8-2023	

Cat: Bimbingan setiap dosen pembimbing minimal 8 kali

 <p>KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT</p>
--

Nama Mahasiswa : Khairunnisa Zahara
 NIM : 20190048
 Judul KTI : faktor-faktor yang mempengaruhi Patient Safety di Ruang IGD RSUD M. Nakhil Solok Tahun 2023.
 Pembimbing II : Nc. Yuli Permata Sari, S.Kep, M.Kep.

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
30/1-2023	perbaiki sistematika penulisan, klasifikasi paragraf permasalahan, perbaikan sistematika narasi dan saran	
9/2-2023	perbaiki, sesuai saran dan masukan	
15/2-2023	perbaiki, sesuai saran dan masukan.	
16/2-2023	perbaiki lagi sedikit sesuai saran dan masukan	
23/2-2023	perbaiki sedikit lagi	
27/2-2023	Accu ulang	
7/8-2023	perbaiki sesuai saran.	
9/8-2023	perbaiki sesuai saran.	
10/8-2023	perbaiki sedikit lagi.	
	Acc Ulang Komprehensif	

LAMPIRAN VII HASIL UJI TURNITIN

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PATIENTSAFETY DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD M. NATSIR SOLOK TAHUN 2023

ORIGINALITY REPORT

11 %

SIMILARITY INDEX

11 %

INTERNET SOURCES

4 %

PUBLICATIONS

4 %

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.umsb.ac.id Internet Source	4 %
2	digilib.esaunggul.ac.id Internet Source	1 %
3	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1 %
4	rsupsoeradji.id Internet Source	1 %
5	repo.upertis.ac.id Internet Source	1 %
6	core.ac.uk Internet Source	1 %
7	rsudmnatsir.sumbarprov.go.id Internet Source	1 %
8	Feby Irwanti, Guspianto Guspianto, Rizalia Wardiah, Adila Solida. "Hubungan Komunikasi Efektif dengan Pelaksanaan Budaya	1 %