

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PETUGAS KESEHATAN
TENTANG *PATIENT SAFETY* DENGAN BUDAYA
KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

SKRIPSI



Oleh :

DWINA TETIANY FAUZI

NIM : 20001001

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS
2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PETUGAS KESEHATAN
TENTANG *PATIENT SAFETY* DENGAN BUDAYA
KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT
DARURAT RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

**Skripsi Ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan**



Oleh :

DWINA TETIANY FAUZI
NIM : 20001001

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros

JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN PETUGAS KESEHATAN TENTANG *PATIENT SAFETY* DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

PENYUSUN : DWINA TETIANY FAUZI

NIM : 20001001

Pekanbaru, 30 Juli 2024

1. Penguji I : Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi, MM
NIDN. 1012076501
2. Penguji II : Dr. Agus Salim, S.Kep., M.Si
NIDN. 1017088504
3. Penguji III : Ns. Muhammad Firdaus, S.Kep., MMR
NIDN. 1001108806

(*[Signature]*)
(*[Signature]*)
(*[Signature]*)

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Awal Bros


[Signature]
(Marian Tonis, SKM., MKM)
NIDN. 1002119401

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi :

Telah disidangkan dan disahkan oleh Tim Penguji Skripsi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros

JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN PETUGAS KESEHATAN TENTANG *PATIENT SAFETY* DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

PENYUSUN : DWINA TETIANY FAUZI

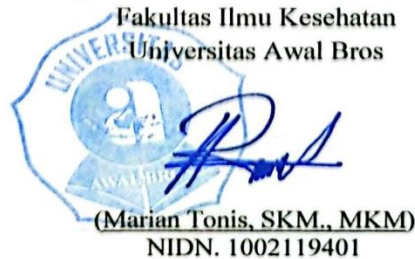
NIM : 20001001

Pekanbaru, 05 Agustus 2024

1. Penguji I : Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi, MM
NIDN. 1012076501
2. Penguji II : Dr. Agus Salim, S.Kep., M.Si
NIDN. 1017088504
3. Penguji III : Ns. Muhammad Firdaus, S.Kep., MMR
NIDN. 1001108806



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Awal Bros



(Marian Tonis, SKM., MKM)
NIDN. 1002119401

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwina Tetiany Fauzi

Judul : Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang *Patient Safety* dengan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

NIM : 20001001

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya/pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Pekanbaru, 29 Juli 2024
Yang membuat pernyataan



(Dwina Tetiany Fauzi)

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AWAL BROS**

Skripsi, Juli 2024

DWINA TETIANY FAUZI

**Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang *Patient Safety* dengan
Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD
Arifin Achmad Provinsi Riau**

Xiv + 62 halaman, 13 tabel, 4 gambar, 18 lampiran

ABSTRAK

Rumah sakit sebagai institusi pemberi pelayanan kesehatan harus menjamin pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien melalui penerapan keselamatan pasien. Untuk menjamin keselamatan pasien maka manajemen pelayanan kesehatan harus mampu membangun Budaya Keselamatan Pasien yang baik. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan antara Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang *Patient Safety* dengan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan jumlah responden 46 petugas kesehatan yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan di analisis menggunakan uji spearman rank dan uji kendall tau.

Hasil penelitian diperoleh 87% responden termasuk kategori pengetahuan baik dan 85% responden termasuk kategori budaya baik. Hasil uji spearman rank didapatkan nilai sig 0,002 dengan *correlation coefficient* 0,564. Dan hasil uji Kendall Tau didapatkan nilai sig 0,007 dengan *correlation coefficient* 0,515.

Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan tentang *patient safety* dengan budaya keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Saran bagi RSUD Arifin Achmad hasil penelitian ini menjadi bahan evaluasi dalam membuat suatu kebijakan di masa yang akan datang.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Patient Safety, Budaya Keselamatan Pasien
Kepustakaan : 30 (2006-2023)**

**ADMINISTRATION HOSPITAL MANAGEMENT STUDY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES AWAL BROS UNIVERSITY**

THESIS

DWINA TETIANY FAUZI

***The Relationship between Health Workers' Knowledge of Patient Safety and
Patient Safety Culture in The Emergency Room of RSUD Arifin Achmad Provinsi
Riau***

Xiv + 62 pages, 13 tables, 4 pictures, 18 appendix

ABSTRACT

Hospitals as health care institutions must ensure the health services provided to patients through the implementation of patient safety. To ensure patient safety, health service management must be able to build a good Patient Safety Culture. The purpose of the study was to determine the relationship between the knowledge of health workers about patient safety with Patient Safety Culture in the Emergency Room of RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

This study uses quantitative research with a cross sectional design, carried out at the Emergency Room of RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau with a total of 46 health workers who were taken with purposive sampling technique. Data were collected using a questionnaire and analyzed using the spearman rank test and kendall tau test. The results showed that 87% of respondents were categorized as having good knowledge and 85% of respondents were categorized as having good culture. The results of the spearman rank test obtained a sig value of 0.002 with a correlation coefficient of 0.564. And the results of the Kendal tau test obtained a sig value of 0.007 with a correlation coefficient of 0.515.

The conclusion of this study is that there is a relationship between health workers' knowledge of patient safety and patient safety culture in the Emergency Room of RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Suggestions for RSUD Arifin Achmad The results of this study serve as evaluation material in making a policy in the future.

Keywords : Knowledge, Patient Safety, Patient Safety Culture
Literature : 30 (2006-2023)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Dwina Tetiany Fauzi
Tempat/Tanggal Lahir : Pekanbaru, 4 Agustus 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : 2
Status : Mahasiswi
Nama Orang Tua
Ayah : Ahmad Fauzi
Ibu : Teti Mulwani Asri
Alamat : Jl. Bogor no 55/30

Latar Belakang Pendidikan

2008 s/d 2014 : SDN 29 PEKANBARU
2014 s/d 2017 : SMPN 22 PEKANBARU
2017 s/d 2020 : SMAS PGRI PEKANBARU
2020 s/d 2024 : Universitas Awal Bros

Pekanbaru, 29 Juli 2024
Yang Menyatakan

(Dwina Tetiany Fauzi)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, dengan segala anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini tepat pada waktunya yang berjudul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN PETUGAS KESEHATAN TENTANG *PATIENT SAFETY* DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU”**.

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros. Meskipun penulis telah berusaha semaksimal mungkin agar Skripsi ini sesuai dengan yang diharapkan, akan tetapi karena keterbatasan pengetahuan, kemampuan, dan pengalaman penulis, penulis menyadari sepenuhnya dalam penyusunan Skripsi ini banyak kekurangan dan kesalahan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan dan saran serta dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ayahanda Ahmad Fauzi dan Ibunda Teti Mulwani Asri tercinta selaku orang tua yang telah membesarkan dan memberi semangat serta doa yang tiada henti kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.
2. Ibu Dr. Enimay, S.Kp.,M.Kes selaku Rektor Universitas Awal Bros.

3. Ibu Ns. Rachmawaty M.Noer, M.Kes., M.Kep selaku Wakil Rektor I Bidang Akademik.
4. Ibu Bd. Aminah Aatinaa Adhyatma, S.Si., T., M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros.
5. Bapak Marian Tonis, SKM., MKM selaku Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros.
6. Bapak Dr. Agus Salim Syurah, S.Kep., M.Si selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan telah sabar dalam mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Bapak Ns. Muhammad Firdaus, S.Kep., MMR selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan telah sabar dalam mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi, MM selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.
9. Ibu drg. Wan Fajriatul Mammunah, Sp. KG selaku Direktur RSUD Arifin Achmad Pekanbaru beserta jajarannya, yang telah memberikan kesempatan dan izin penulis untuk melakukan penelitian di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.
10. Bapak Ns. Adi Cahyadi, S.Kep selaku Kordinator Instalasi Gawat Darurat yang telah memberi kesempatan dan izin penulis untuk melakukan penelitian di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.
11. Segenap Dosen dan Staff Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros yang telah memberikan dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan.

12. Semua rekan-rekan dan teman seperjuangan khususnya Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros.
13. Dwiny Tetiana Fauzi, Abang Baihaki Reihan Fauzi, Kakak Defi Amalia Jusman, dan Kakak Huriyah Hanan Kurniawan yang telah menemani, menghibur, memberikan do'a, dukungan, dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Roza Linda, Hamita Erlisa, Paradila Puspita Sari dan Lauren Elisabeth sahabat terbaik yang selalu mendengar keluh kesah dan menghibur penulis selama pengerjaan skripsi ini.
15. Serta semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung selama penulisan Skripsi ini yang tidak dapat peneliti sampaikan satu persatu, terima kasih banyak atas semua bantuannya.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini dan penulis berharap sekiranya Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Pekanbaru, 29 Juli 2024



Dwina Tetiany Fauzi

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.....	8
1.4.2 Bagi Universitas Awal Bros.....	9
1.4.3 Bagi Peneliti	9
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	9
1.6 Penelitian Terkait.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Telaah Pustaka.....	11
2.1.1 Tinjauan umum tentang keselamatan pasien.....	11

2.1.2	Tinjauan umum tentang insiden keselamatan pasien	17
2.1.3	Tinjauan umum tentang pengetahuan petugas kesehatan	19
2.1.4	Tinjauan umum tentang Budaya Keselamatan Pasien	23
2.1.5	Definisi Rumah Sakit	25
2.2	Kerangka Teori.....	30
2.3	Kerangka Konsep	31
2.4	Hipotesis	31
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		32
3.1	Jenis dan Desain Penelitian	32
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	32
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	32
3.4	Teknik Pengambilan Sampel.....	33
3.5	Jenis dan Cara Pengumpulan Data	34
3.6	Definisi Operasional.....	36
3.7	Pengolahan Data.....	37
3.8	Analisis Data	38
3.9	Etika Penelitian.....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		41
4.1	Hasil Penelitian.....	41
4.2	Keterbatasan Penelitian	55
4.3	Pembahasan	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		61
5.1	Kesimpulan.....	61
5.2	Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data Kunjungan Pasien RSUD Arifin Achmad.....	6
Tabel 1.2 Penelitian Terkait	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional	36
Tabel 3.2 Kode Variabel	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden	50
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Responden.....	50
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Pendidikan Responden	51
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Masa Kerja Responden.....	51
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Mengikuti Sosialisasi Patient Safety	52
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety	52
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	53
Tabel 4.8 Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dengan Budaya Keselamatan Pasien.....	54
Tabel 4.9 Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dengan Budaya Keselamatan Pasien.....	54

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	31
Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Arifin Achmad.....	46
Gambar 4.2 Struktur Organisasi IGD RSUD Arifin Achmad.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin studi pendahuluan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- Lampiran 2 Surat Balasan Izin Pengambilan Data di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- Lampiran 3 Surat Permohonan Persetujuan Etik Penelitian
- Lampiran 4 Surat Balasan Kaji Etik Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- Lampiran 6 Surat Balasan Izin Penelitian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- Lampiran 7 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Informed Consent
- Lampiran 9 Instrumen Penelitian
- Lampiran 10 Tabulasi Data
- Lampiran 11 Hasil perhitungan SPSS
- Lampiran 12 Data Kunjungan Pasien RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- Lampiran 13 Data Insiden Keselamatan Pasien RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- Lampiran 14 Surat Selesai Penelitian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- Lampiran 15 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 16 Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 17 Jadwal Penelitian
- Lampiran 18 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

AHRQ	: Agency for Health Care Research and Quality
CT Scan	: Computed Tomography Scan
CVCU	: <i>Cardio Vaskular Intensive Care Unit</i>
ESWL	: Extracorporeal Shock Wave Litotripti
ICU	: <i>Intensive Care Unit (ICU)</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IOM	: <i>International Of Medicine</i>
JCAHO	: <i>Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations</i>
KNC	: Kejadian Nyaris Cedera
KPC	: Kejadian Potensial Cedera
KTC	: Kejadian Tidak Cedera
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan
LASA	: <i>Look A Like Sound A Like</i>
MCU	: <i>Medical Check Up</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PICU	: <i>Pediatric Intensive Care Unit</i>
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis

RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RM	: Rekam Medis
SBAR	: <i>Situation Background Assesment Recommendation</i>
SKKPRS	: Sub Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
THT	: Telinga Hidung Tenggorokan
USG	: Ultrasonografi
UU	: Undang-undang
VCT	: <i>Voluntary Counseling and Testing</i>
VK	: Verlos Kamer
WHO	: <i>World Health Organizations</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Perubahan paradigma pelayanan "*Quality*" kearah paradigma baru "*Quality-Safety*" berarti bukan hanya mutu pelayanan yang harus ditingkatkan tetapi lebih penting lagi adalah menjaga keselamatan pasien secara konsisten dan terus menerus, karena semakin baik kualitas layanan maka keselamatan pasien akan semakin baik. Hal tersebut tertuang juga dalam Standart Akreditasi Rumah Sakit versi 2013 mengacu pada *Patient centered, Patient Safety, Good governance* dan *MDGs* dengan 80% muatan standar adalah patient safety. Sehingga Keselamatan pasien saat ini telah menjadi prioritas utama dan isu global untuk rumah sakit, komponen penting dari mutu layanan kesehatan, prinsip dasar dari pelayanan pasien dan komponen kritis dari manajemen mutu. Keselamatan pasien menurut *World Health Organization* (WHO) adalah tidak adanya bahaya yang mengancam kepada pasien selama proses pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien merupakan hal penting dalam pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai institusi pemberi pelayanan kesehatan harus dapat menjamin pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Hadi I, 2017).

Saat ini isu penting dan global dalam Pelayanan Kesehatan adalah Keselamatan Pasien (*Patient Safety*). Keselamatan dan keamanan

merupakan kebutuhan dasar manusia. Keselamatan juga merupakan hal yang sangat penting dalam setiap pelayanan kesehatan, sehingga dapat dikatakan bahwa keselamatan merupakan tanggung jawab dari pemberi jasa pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan di setiap unit perawatan baik akut maupun lanjutan harus berfokus pada keselamatan pasien baik dalam tatanan rumah sakit, komunitas maupun perawatan di rumah. (Ismainar H, 2015)

Rumah sakit sebagai institusi pemberi pelayanan kesehatan harus dapat menjamin pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien melalui penerapan keselamatan pasien. Menurut Duarte, Euzébia, & Santos (2017) bahwa keselamatan pasien merupakan tindakan untuk mengurangi risiko kerusakan yang tidak diinginkan terkait dengan perawatan kesehatan, sehingga tingkat kejadian karena kesalahan perawatan medis. Sedangkan menurut Susam Ozsayin & Turkan Ozbayir (2016) mendefinisikan keselamatan pasien sebagai pencegahan bahaya yang bisa datang ke pasien. Dengan demikian, keselamatan pasien meminimalkan kemungkinan kesalahan dan memaksimalkan kemungkinan pencegahan berdasarkan batasan yang telah ditentukan. (Buhari B, 2022)

Keselamatan pasien sudah merupakan prioritas dalam aspek pelayanan di rumah sakit dan sudah menjadi tuntutan kebutuhan dalam pelayanan kesehatan. Upaya penyelenggaraan patient safety di rumah sakit diharapkan meminimalkan risiko kejadian KTD (Kejadian Tidak Diinginkan), mengurangi konflik antara petugas kesehatan dan pasien,

mengurangi timbulnya sengketa medis, mengurangi tuntutan dan proses hukum serta menepis tuduhan malpraktek yang makin marak terhadap rumah sakit (JCAHO, 2002). (Ismainar H, 2015)

Pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah sakit sering kali belum berjalan optimal dikarenakan belum optimalnya peran perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Penelitian Gunes (2016) dalam Haryati, et all, 2019, menunjukkan hasil bahwa banyak perawat di Turki masih memiliki persepsi yang negatif terhadap budaya keselamatan pasien dalam institusi mereka. Hal ini juga diungkapkan oleh Freixas Sala et all (2017) bahwa hanya 16% perawat berdedikasi secara purna waktu dalam program keselamatan pasien. (Rachmawati D.S, 2023)

Perawat berperan penting dalam peningkatan keselamatan pasien, karena perawat adalah profesi yang secara terus menerus selama 24 jam mendampingi dan berada didekat pasien (Rachmawati D.S, 2023). Tetapi tidak hanya perawat, petugas kesehatan lainnya seperti petugas Administrasi pada Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap dapat melaksanakan perannya dalam peningkatan keselamatan pasien, dengan cara melakukan identifikasi pasien dengan tepat seperti mengidentifikasi dengan Kartu Tanda Penduduk (KTP), memastikan nomor rekam medis pasien dengan benar sebelum mencetak gelang dan label stiker pasien, dan juga memastikan warna gelang pasien yang tepat sesuai dengan jenis kelamin pasien.

Keselamatan pasien merupakan unsur penting meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit sebagai bentuk implementasi hasil kompetensi tenaga kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana layanan serta sistem manajemen dan administrasi dalam siklus pelayanan terhadap pasien. Untuk menjamin keselamatan pasien maka manajemen pelayanan kesehatan harus mampu membangun sistem yang membuat proses perawatan pasien lebih aman, baik bagi pasien, petugas kesehatan, maupun pengunjung, serta manajemen rumah sakit. Sistem keselamatan pasien ditujukan untuk mengurangi resiko, mencegah terjadinya cedera akibat proses pelayanan pasien, serta tidak terulangnya insiden keselamatan pasien melalui penciptaan budaya keselamatan pasien. (Rachmawati D.S, 2023)

Menciptakan budaya keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting, dikarenakan budaya mengandung dua komponen yaitu nilai dan keyakinan, dimana nilai mengacu pada sesuatu yang diyakini oleh anggota organisasi untuk mengetahui yang benar dan yang salah, sedangkan keyakinan mengacu pada sikap tentang cara bagaimana seharusnya bekerja dalam organisasi. Dengan adanya nilai dan keyakinan tentang keselamatan pasien yang ditanamkan pada setiap anggota organisasi, maka setiap anggota akan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dalam penerapan keselamatan pasien. Dengan demikian, perilaku tersebut pada akhirnya menjadi suatu budaya yang tertanam dalam setiap anggota organisasi berupa perilaku budaya keselamatan pasien. (Ismainar H, 2015)

Untuk menciptakan budaya keselamatan pasien atau *safety culture*, tenaga kesehatan harus mempunyai perilaku *patient safety* yang baik termasuk persepsi, pemahaman dan pengetahuan, motivasi petugas kesehatan yang tinggi dan penuh disiplin. (Abdurrahman. N. N, 2018)

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Luthfi Fauzi Baihaqi yang berjudul Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) di Ruang Rawat Inap RSUD Kardinah Tegal (2020) menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, hasil penelitiannya yaitu Tingkat pengetahuan perawat di ruang rawat inap kelas III RSUD Kardinah Tegal dalam kategori baik (51,2%), cukup baik (23,8%), dan kurang baik (25%) dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di ruang rawat inap kelas III RSUD Kardinah Tegal dalam kategori baik (86,3%) dan cukup baik (13,8%). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap kelas III RSUD Kardinah Tegal dengan hasil *Uji Chi-Square* diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$).

Berdasarkan penelitian terdahulu lainnya yang dilakukan oleh Tenri Diah dengan judul Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Penerapan *Patient Safety* menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, hasil penelitiannya yaitu menunjukkan bahwa perawat dengan pengetahuan kategori tinggi serta menerapkan *patient safety* sejumlah 16 orang (66,7%), tidak menerapkan *patient safety* sejumlah 8

orang (33,3%), namun yang memiliki pengetahuan kategori rendah dan menerapkan patient safety sebanyak 6 orang (21,4%) dan yang tidak menerapkan patient safety sebanyak 22 orang (78,6%). Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan penerapan *patient safety* di Ruang Rawat Inap kelas III RSUD Haji Kota Makassar, dengan hasil Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$)

Kemudian berdasarkan hasil telaah dokumen yang didapat pada survey awal, peneliti mendapatkan data kunjungan pasien dan terdapat peningkatan jumlah pasien yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1
Data Kunjungan Pasien RSUD Arifin Achmad

No	INSTALASI	2020	2021	2022	2023
1.	Rawat Inap	19.612	20.656	22.847	25.424
2.	Rawat Jalan	145.620	163.471	175.818	173.872

Sumber: Rekam Medis 2020 - 2023

Berdasarkan pada tabel data kunjungan pasien menunjukkan bahwa pada tahun 2020 terdapat 19.612 pasien rawat inap dan 145.620 pasien rawat jalan. Pada tahun 2021 terdapat 20.656 pasien rawat inap dan 163.471 pasien rawat jalan. Kemudian pada tahun 2022 terdapat 22.847 pasien rawat inap dan 175.818 pasien rawat jalan. Lalu pada tahun 2023 terdapat 25.424 pasien rawat inap dan 173.872 pasien rawat jalan. Artinya, terjadi peningkatan jumlah pasien dari tahun 2020 sampai 2023 pada Instalasi Rawat Inap sehingga keselamatan pasien harus diperhatikan lagi.

Kemudian dari hasil telaah dokumen lainnya yang juga didapat saat survey awal penelitian, terdapat Laporan Insiden Keselamatan Pasien yang masuk kepada tim SKKPRS RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada tahun 2023 lalu yaitu KTD sebanyak 7 kejadian, KTC sebanyak 1 kejadian, KNC sebanyak 1 kejadian, dan KPC dan Sentinel 0. Dari hasil wawancara tidak mendalam dengan salah satu perawat rawat inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menunjukkan bahwa seluruh perawat yang ada di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau mengikuti Pelatihan Patient Safety rutin 1 x 1 tahun yang diadakan di RSUD Arifin Achmad dengan mengundang pembicara dari dalam atau pembicara dari luar.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “*Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dengan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dengan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “**Bagaimana Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dengan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau**”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dengan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan, masa kerja, mendapatkan sosialisasi Patient Safety) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan petugas kesehatan tentang *patient safety* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
- c. Mengidentifikasi penerapan budaya keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan petugas kesehatan tentang *patient safety* dengan budaya keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Sebagai acuan pertimbangan untuk mendapatkan masukan dalam meningkatkan Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien dan sebagai bahan evaluasi

dalam membuat suatu kebijakan yang akan ditentukan di masa yang akan datang.

1.4.2 Bagi Universitas Awal Bros

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit

1.4.3 Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pemahaman peneliti mengenai permasalahan yang akan diteliti terutama yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan petugas kesehatan tentang patient safety dengan budaya keselamatan pasien agar kedepannya peneliti dapat menerapkannya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad pada 21 Juni – 22 Juli 2024. Adapun yang menjadi variabel pada penelitian ini yaitu *Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety* yang merupakan Variable Independen dan *Budaya Keselamatan Pasien* yang merupakan Variable Dependen. Penelitian ini adalah Penelitian Kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*, kegiatan ini meliputi pengumpulan data terhadap variable independen dan variable dependen. Selain itu untuk mengetahui secara jelas dan lebih mendalam tentang Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang *Patient Safety*

dengan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

1.6 Penelitian Terkait

Tabel 1.2
Penelitian Terkait

Keterangan	Penelitian Sekarang (2024)	Baihaqi L.F dan Etlidawati (2020)	Diah T.A dan Adhinda P.P (2023)
Judul Penelitian	Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang <i>Patient Safety</i> dengan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau	Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap	Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Penerapan <i>Patient Safety</i>
Jenis dan Desain Penelitian	Kuantitatif dengan rancangan <i>Cross Sectional</i>	Kuantitatif <i>Cross Sectional</i>	Kuantitatif <i>Cross Sectional</i>
Variabel	Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang <i>Patient Safety</i> , Budaya Keselamatan Pasien	Pengetahuan Perawat, pelaksanaan <i>patient safety</i>	Pengetahuan Perawat, Penerapan <i>Patient Safety</i>
Subjek	Petugas Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau	Perawat Ruang Rawat Inap Kelas III	Perawat Ruang Rawat Inap Kelas III
Tempat	Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau	Ruang Rawat Inap Kelas III di RSUD Kardinah Tegal	Ruang Rawat Inap Kelas III di RSUD Haji Makassar

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Tinjauan umum tentang keselamatan pasien

a. Definisi keselamatan pasien

Patient safety atau keselamatan pasien adalah suatu sistem asuhan pasien di rumah sakit yang aman, dimana sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan suatu tindakan yang seharusnya dilakukan oleh petugas kesehatan (Utami W, 2023).

Institute Of Medicine (IOM) keselamatan pasien didefinisikan sebagai *freedom from accidental injury*. *Accidental injury* disebabkan karena *error* seperti 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* saat praktek akan berupa kejadian tidak diinginkan (*near miss*) (Hadi I, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, keselamatan pasien yaitu suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko

pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan terjadinya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

b. Tujuan keselamatan pasien

Tujuan keselamatan pasien di rumah sakit yaitu terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunkannya jumlah insiden keselamatan pasien di rumah sakit, dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian yang tidak diharapkan atau KTD (Utami W, 2023).

Menurut *Institute of Medicine* (IOM) (2008) Tujuan keselamatan pasien diantaranya pasien aman dan terhindar dari cedera, pelayanan menjadi lebih efektif dengan adanya bukti yang kuat terhadap terapi yang perlu atau tidak diberikan kepada pasien, fokus pada nilai dan kebutuhan pasien, pengurangan waktu tunggu pasien dalam menerima pelayanan, dan efisien dalam penggunaan sumber-sumber yang ada (Hadi I, 2017).

c. Standar keselamatan pasien

Standar keselamatan pasien mengacu pada “*Hospital Patient Safety Standards*” yang dikemukakan oleh *Joint*

Commision on Accreditation of Health Organizations, Illinois, USA, tahun 2002, (Utami W, 2023) yaitu :

1. Hak pasien, pasien dan keluarga mempunyai hak untuk mendapat informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya KTD.
2. Pendidikan bagi pasien dan keluarga, rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.
3. Keselamatan pasien dalam konsistensi pelayanan, rumah sakit menjamin konsistensi pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.
4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien, rumah sakit mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, menganalisis KTD dengan intensif, dan membuat perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.
6. Pendidikan bagi staf atau petugas kesehatan tentang keselamatan pasien.
7. Komunikasi yang merupakan kunci bagi staf atau petugas kesehatan untuk mencapai keselamatan pasien.

d. Langkah-langkah menuju keselamatan pasien

Tujuh langkah keselamatan pasien di rumah sakit yang bisa dilakukan, (Utami W, 2023) diantaranya adalah:

1. Bangun kesadaran diri akan nilai keselamatan pasien
2. Pimpin dan dukung staf
3. Integritasikan aktivitas pengelolaan risiko
4. Kembangkan system pelaporan
5. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien
7. Cegah cedera melalui implementasi system keselamatan pasien

e. Langkah-langkah pelaksanaan patient safety

Pelaksanaan patient safety meliputi Sembilan solusi keselamatan pasien di rumah sakit (WHO Collaborating Centre for Patient Safety, 2 May 2007), (Utami W, 2023) yaitu :

1. Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip (look-alike, sound-alike medication names).
2. Pastikan identifikasi pasien.
3. Komunikasi secara benar saat serah terima pasien.
4. Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar.
5. Kendalikan cairan elektrolit pekat.
6. Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan.
7. Hindari salah kateter dan salah sambung selang.

8. Gunakan alat injeksi sekali pakai.
9. Tingkatkan kebersihan tangan untuk pencegahan infeksi nosokomial.

f. Sasaran keselamatan pasien

Sasaran keselamatan pasien meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut, (Utami W, 2023) :

1. Melakukan ketepatan identifikasi pada pasien

Dapat melakukan identifikasi dengan tepat sebelum melakukan tindakan apapun berkaitan dengan pasien, harus dapat melakukan identifikasi gelang pasien disesuaikan nama dan tanggal lahir. Ada empat jenis identifikasi pasien yang perlu dikonfirmasi pada pasien sebelum memberikan perawatan yakni:

1. Nama lengkap pasien
2. Tempat dan Tanggal lahir
3. Nomor RM (Rekam Medis)
4. Kartu identitas pasien seperti KTP

2. Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif

Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh penerima, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat secara elektronik, lisan, atau tertulis.

3. Meningkatkan Keamanan Obat-obatan yang harus diwaspadai

Melakukan identifikasi obat-obatan sebelum diberikan kepada pasien dan saat pemberian mampu melakukan double check (Utami W, 2023). Obat yang perlu diwaspadai (high-alert medications) yaitu obat yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadi kesalahan/error dan/atau kejadian sentinel, obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan, demikian pula obat-obat yang tampak mirip/ucapan mirip (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau Look-Alike Sound-Alike/ LASA).

4. Melakukan kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi

Melakukan identifikasi dengan tepat pada pasien operasi, melakukan prosedur dengan tepat baik pre, intra, dan post operasi, memastikan pasien sebelum operasi dilakukan sudah diberi penandaan organ yang mau dilakukan operasi oleh dokter operator dengan sepengetahuan pasien dan keluarga, serta mampu melakukan komunikasi ke pasien untuk persetujuan informed consent sebelum dilakukan operasi.

5. Mengurangi Risiko Infeksi terkait pelayanan kesehatan

Kemampuan skill yang harus dimiliki adalah kebersihan tangan-tangan. Mampu melakukan penerapan 5

momen mencuci tangan di area pasien, mampu melakukan cara cuci tangan 6 langkah dengan benar dan tepat waktu, dan mampu melakukan cara cuci tangan beda/steril, untuk pasien tindakan operasi.

6. Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh

Mampu melakukan assessment pasien risiko jatuh mulai dari ringan, sedang, dan berat. 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.

2.1.2 Tinjauan umum tentang insiden keselamatan pasien

Insiden keselamatan pasien adalah semua kejadian atau situasi yang berpotensi atau mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacat, kematian, kerugian dan lain-lain), hal tersebut dapat dicegah bahkan seharusnya tidak terjadi karena sudah dikategorikan sebagai suatu disiplin. Dalam Permenkes RI No. 1691/ MENKES/ PER/VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, insiden keselamatan pasien adalah segala sesuatu yang terjadi secara sengaja atau tidak sengaja dan kondisi mengakibatkan atau berpotensi untuk menimbulkan cedera pada pasien (Rachmawati D.S, 2023). Insiden keselamatan pasien terdiri dari :

1. Kejadian tidak Diharapkan (KTD), adalah kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu

tindakan (comission) atau tidak mengambil tindakan (omission) dan bukan karena penyakit dasarnya (underlying disease) atau kondisi pasien.

2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC), adalah suatu kejadian insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Contohnya suatu obat dengan overdosis lethal akan diberikan kepada pasien, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat tersebut diberikan kepada pasien.
3. Kejadian Tidak Cedera (KTC), adalah suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (comission) atau tidak mengambil tindakan yang seluruhnya diambil (omission) yang dapat mencederai pasien tetapi cedera tidak terjadi.
4. Kejadian Potensial Cedera (KPC), adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Contohnya obat-obatan LASA (look a like sound a like) disimpan berdekatan.
5. Kejadian Sentinel, adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk memperthankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien. Kejadian sentinel biasanya dipakai untuk kejadian tidak diharapkan atau tidak dapat diterima seperti operasi pada bagian tubuh yang salah Insiden keselamatan pasien

sewaktu-waktu dapat terjadi tanpa direncanakan yang dapat membahayakan pasien dan tidak terpenuhi outcome dalam penyembuhan pasien.

2.1.3 Tinjauan umum tentang pengetahuan petugas kesehatan

Benyamin Bloom seorang ahli psikologi pendidikan pada tahun 1908 membedakan 3 area, ranah, wilayah atau domain perilaku, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor. Dan oleh ahli pendidikan di Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan ke dalam cipta atau pericpta, rasa atau perirasa, dan karsa atau peritindak.

Kemudian dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Benyamin Bloom dan untuk kepentingan pendidikan, lalu dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku yaitu sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)
 - a. Tahu (*know*)
 - b. Memahami (*comprehension*)
 - c. Aplikasi (*application*)
 - d. Analisis (*analysis*)
 - e. Sintesis (*synthesis*)
 - f. Evaluasi (*evaluation*)
2. Sikap (*Attitude*)
 - a. Menerima (*receiving*)

- b. Menanggapi (*responding*)
 - c. Menghargai (*valuing*)
 - d. Bertanggung jawab (*responsible*)
3. Tindakan (*Practice*)
- a. Praktik terpimpin (*guided response*)
 - b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)
 - c. Adopsi (*adoption*)

(Notoatmodjo, 2014)

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap sebuah objek tertentu. Pengindraan dapat terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Nurmala I, 2018)

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya suatu tindakan. Terbentuknya perilaku seseorang karena adanya pengetahuan yang ada pada dirinya hingga terbentuk suatu perilaku baru. Subyek terlebih dahulu mendapat stimulus yang berupa materi atau obyek dari luar sehingga menimbulkan pengetahuan yang baru pada subyek tersebut dan lalu menimbulkan respon dalam bentuk sikap subyek terhadap obyek yang diketahuinya itu. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan,

yaitu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, sistesis, dan evaluasi (Rini P.S, 2021)

Pengetahuan ialah kesan yang ada dalam pikiran manusia yang merupakan hasil dari penggunaan panca indranya. Pengetahuan juga merupakan hasil dari mengingat sesuatu hal termasuk mengingat kembali kejadian yang dialami baik secara sengaja ataupun tidak sengaja dan hal ini terjadi setelah melakukan suatu kontak terhadap objek tertentu (Nurmala I, 2018).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor (Rini P.S, 2021) yaitu :

a. Faktor Internal

- 1) Pendidikan, yang berarti jika seseorang dibimbing dan semakin tinggi ilmunya maka semakin mudah untuk memahami suatu informasi yang didapat.
- 2) Pekerjaan, yang berarti pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang saat dia bekerja di suatu lingkungan dan mendapat pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung.
- 3) Umur, saat seseorang bertambah usianya akan ada perubahan pada mental seseorang sehingga pemikiran akan semakin matang dan dewasa.
- 4) Minat, yaitu pada saat seseorang memiliki niat pada suatu hal, ia akan menekuni hal itu hingga memperoleh pengetahuan yang dalam.

5) Pengalaman, yaitu jika seseorang berperilaku tertentu yang salah satunya disebabkan oleh pemikiran dan perasaan dalam dirinya yang terbentuk dalam pengetahuan, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek tertentu, seseorang dapat memperoleh pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain.

b. Faktor Eksternal

1) Kebudayaan, yaitu budaya lingkungan sekitar seperti selalu menjaga kebersihan lingkungan, maka seseorang yang berada dalam lingkungan itu juga selalu menjaga kebersihan lingkungan.

2) Informasi, yaitu saat seseorang memperoleh informasi yang dapat membantu mereka memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi sendiri mencakup data, teks, image, suara, kode, program computer, data bases.

Pengetahuan petugas kesehatan yang baik sangat diperlukan, sehingga kemungkinan-kemungkinan buruk seperti terjadinya insiden keselamatan pasien tidak terjadi. Dalam melakukan tindakan, petugas kesehatan akan menghadapi berbagai situasi. Tingkat pengetahuan yang kurang dapat membahayakan bagi pasien. Karena itu tingkat pengetahuan petugas kesehatan sangat penting untuk menjalankan keselamatan pasien dengan baik dan benar. (Utami W, 2023)

2.1.4 Tinjauan umum tentang Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien merupakan nilai, kepercayaan, yang dianut bersama dan berkaitan dengan struktur organisasi untuk menghasilkan norma-norma perilaku. Budaya keselamatan di pelayanan kesehatan diartikan sebagai keyakinan, nilai perilaku yang dikaitkan dengan keselamatan pasien yang secara tidak sadar dianut bersama oleh anggota organisasi seperti perawat dan staf medis lainnya.

Dimensi Budaya keselamatan pasien menurut Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) adalah The Hospital Survey on Patient Safety dengan 12 elemen untuk mengukur budaya keselamatan pasien. Agency for Health Care Research and Quality AHRQ, menilai dimensi budaya keselamatan pasien melalui tiga aspek (Hadi I, 2017) :

1. Tingkat unit, mencakup: supervisor / manager action promoting safety, organizational learning perbaikan berkelanjutan, kerja sama dalam unit di rumah sakit, komunikasi yang terbuka, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon tidak mempersalahkan terhadap kesalahan, manajemen ketenagakerjaan.
2. Tingkat rumah sakit, mencakup: dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, kerjasama antar unit di rumah sakit, perpindahan dan transisi pasien.

3. Keluaran, mencakup: persepsi keseluruhan staf di rumah sakit terkait keselamatan pasien, frekuensi pelaporan kejadian, peringkat keselamatan pasien

Dimensi budaya keselamatan pasien yang harus dimiliki dalam organisasi kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan agar terciptanya budaya keselamatan yang positif (Iswadi, 2022) :

1. Budaya keterbukaan (*Open Culture*)

Semua staf rumah sakit khususnya perawat menggunakan komunikasi terbuka pada saat serah terima dengan mengkomunikasikan kepada perawat yang lain tentang resiko terjadi insiden.

2. Budaya Keadilan (*Just Culture*)

Berlaku adil ketika terjadi insiden tidak fokus untuk mencari kesalahan individu atau tidak menyalahkan seseorang tetapi lebih mempelajari secara sistem apa yang mengakibatkan terjadinya kesalahan tersebut.

3. Budaya pelaporan (*Reporting Culture*)

Setiap staf rumah sakit melaporkan bila terjadi insiden adalah sistem yang penting dalam membantu mengidentifikasi masalah keselamatan pasien dan sebagai bahan pembelajaran pelaporan merupakan unsur penting dari keselamatan pasien.

4. Budaya pembelajaran (*Learning Culture*)

Setiap lini dalam organisasi baik perawat maupun staf rumah sakit menggunakan insiden yang terjadi sebagai proses belajar perawat dan staf lainnya berkomitmen untuk mempelajari kejadian yang terjadi, mengambil tindakan atas kejadian tersebut untuk diterapkan sehingga dapat mencegah terulangnya kesalahan yang sama dan umpan balik dari organisasi dan rekan satu tim merupakan suatu bentuk dari budaya belajar.

5. Budaya Informasi (*Informed Culture*)

Memberi informasi yang jelas dan akurat tentang insiden keselamatan pasien dan memberikan dampak pembelajaran juga pengalaman bagi fasilitas pelayanan kesehatan lain untuk melatih kemampuan dan keterbukaan staf pelayanan medis lain dalam memberikan informasi dan pelaporan saat terjadinya insiden.

2.1.5 Definisi Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang kompleks, unik, padat modal, padat teknologi, padat karya dimana banyak kalangan profesional bekerja disana. Rumah sakit juga padat masalah dan sering ada keluhan pasien. Semua kegiatan di rumah sakit bersifat urgen, pelayanan 24 jam sepanjang tahun, kesalahan tidak dapat ditoleransi.

Rumah sakit adalah salah satu fasilitas kesehatan dimana tempat dilaksanakannya pelayanan kesehatan secara individu secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dengan menyediakan pelayanan berupa rawat inap, rawat jalan, hingga gawat darurat (UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan).

Rumah sakit merupakan salah satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan-pelayanan tersebut dilaksanakan di unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap. (Latupeirissa L.W, 2022)

b. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit terbagi menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Dalam pembagiannya, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan fasilitas serta kemampuan pelayanannya berupa jumlah tenaga medisnya dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan, hal ini dapat dilihat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020. Berikut klasifikasi rumah sakit umum dan khusus:

1. Klasifikasi Rumah Sakit Umum terbagi atas:

a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah Sakit Umum Kelas A merupakan Rumah Sakit yang memiliki setidaknya paling sedikit 250 buah tempat tidur pasien.

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah Sakit Umum Kelas B merupakan Rumah Sakit yang memiliki setidaknya paling sedikit 200 buah tempat tidur pasien.

c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C merupakan Rumah Sakit yang memiliki setidaknya paling sedikit 100 buah tempat tidur pasien.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D merupakan Rumah Sakit yang memiliki setidaknya paling sedikit 50 buah tempat tidur pasien.

2. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus terbagi atas:

a. Rumah Sakit Khusus Kelas A

Rumah Sakit Khusus Kelas A merupakan Rumah Sakit yang memiliki setidaknya paling sedikit 100 buah tempat tidur pasien.

b. Rumah Sakit Khusus Kelas B

Rumah Sakit Khusus Kelas B merupakan Rumah Sakit yang memiliki setidaknya paling sedikit 75 buah tempat tidur pasien.

c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Rumah Sakit Khusus Kelas C merupakan Rumah Sakit yang memiliki setidaknya paling sedikit 25 buah tempat tidur pasien.

c. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas kesehatan memiliki tugas yaitu memberikan pelayanan kesehatan pada suatu individu secara paripurna. Pelayanan kesehatan secara paripurna yang diberikan yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. (UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan)

Untuk menjalankan tugasnya maka rumah sakit memiliki fungsi yaitu sebagai berikut :

1. Melaksanakan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis
2. Melaksanakan pelayanan medis tambahan dan pelayanan penunjang medis tambahan
3. Melaksanakan pelayanan kodekteran kehakiman
4. Melaksanakan pelayanan medis khusus

5. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan
6. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi
7. Melaksanakan pelayanan kedokteran kesehatan
8. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan
9. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (observasi), dan pelayanan rawat inap
10. Melaksanakan pelayanan administrasi
11. Melaksanakan pendidikan para medis
12. Melaksanakan pendidikan tenaga medis umum
13. Melaksanakan pendidikan tenaga medis spesialis
14. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan
15. Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi (UU Nomor 44 Tahun 2009).

d. Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dibagi menjadi 2 kategori sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

2. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit Khusus merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis

penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. (Permenkes Nomor 3 Tahun 2020).

Sedangkan berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibagi menjadi 2 kategori sebagai berikut:

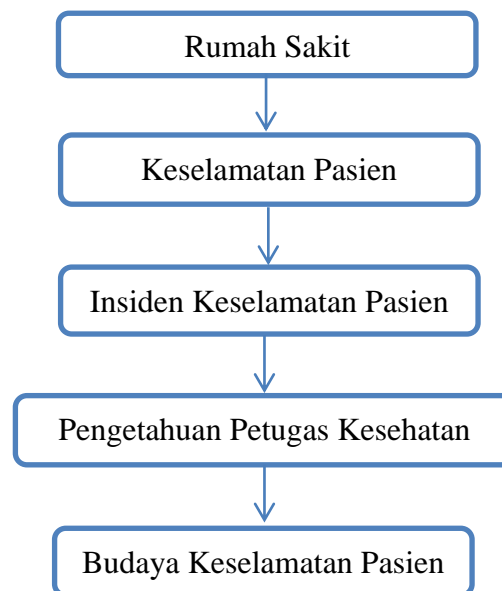
1. Rumah Sakit Publik

Rumah Sakit Publik merupakan rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah dan badan hukum yang bersifat nirlaba.

2. Rumah Sakit Privat

Rumah Sakit Privat merupakan rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

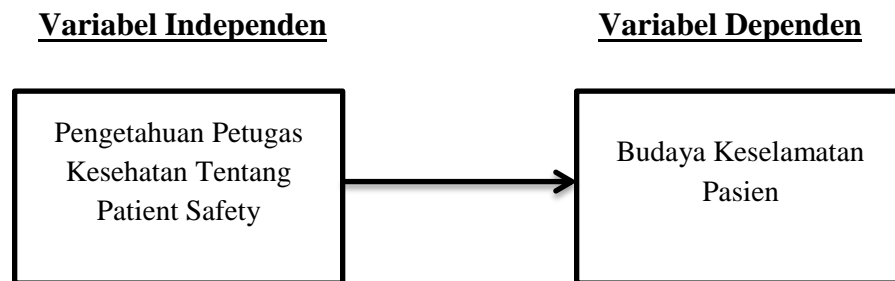
2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menggambarkan variabel independen yaitu pengetahuan petugas kesehatan tentang *patient safety* dan variabel dependen yaitu penerapan budaya keselamatan pasien. Melalui kerangka konsep ini diharapkan pembaca dengan mudah memahami apa yang menjadi focus utama penelitian dan variabel-variabel yang diteliti.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

- H_a** : Adanya Hubungan antara Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang *Patient Safety* dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien
- H₀** : Tidak ada Hubungan antara Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang *Patient Safety* dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Dimana penelitian kuantitatif ini adalah metode penelitian yang menggunakan angka-angka yang diperoleh dari data variabel independen (Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang *Patient Safety*) dan variable dependen (Budaya Keselamatan Pasien) yang kemudian dihitung dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini dapat dilakukan dengan menyebarkan kuisioner pada petugas kesehatan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau yang berlokasi di Jalan Diponegoro No. 2, Sumahilang, Pekanbaru, Riau.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 21 Juni – 22 Juli 2024

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi yaitu keseluruhan elemen yang akan dijadikan wilayah generalisasi yang terdiri dari: obyek/subyek. Sedangkan sampel yaitu bagian dari jumlah yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2022). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anggota yang ada di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad yang berjumlah 75 petugas yang terdiri dari dokter

spesialis bedah 1, dokter umum 14, perawat 36, bidan 11, pekarya 13 orang termasuk petugas administrasi dan dibantu dengan dokter pendidikan spesialis Universitas Riau yang sedang menjalani program pendidikan dokter spesialis, bedah, dan anestesi yang didapat berdasarkan data dari Koordinator Instalasi Gawat Darurat.

Sampel pada penelitian ini adalah petugas kesehatan yang memenuhi karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti dengan kriteria inklusi :

- a. Petugas Kesehatan yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat
- b. Petugas Kesehatan yang bersedia menjadi responden
- c. Petugas Kesehatan yang tidak sedang cuti
- d. Koordinator Instalasi Gawat Darurat
- e. Kepala Tim Instalasi Gawat Darurat

Sehingga sampel pada penelitian ini adalah petugas kesehatan yang ada di Instalasi Gawat Darurat yang memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah 46 orang. Yang terdiri dari dokter 2, perawat 29, bidan 6 dan petugas administrasi 9.

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara Sensus / *Purposive Sampling*, yaitu teknik sampling yang mempunyai kriteria bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel penelitian (Sugiyono, 2022)..

3.5 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Jenis Pengumpulan Data

A. Data Primer

Data primer yaitu data yang didapat dari sumber pertama yaitu baik individu atau perseorangan misalnya seperti hasil Observasi, wawancara atau hasil pengisian kuisioner yang biasa dilakukan oleh peneliti (Sugiyono, 2022). Data primer pada penelitian ini adalah observasi ke unit dan melakukan wawancara tidak mendalam dengan salah satu petugas kesehatan.

B. Data Sekunder

Data sekunder adalah data primer yang sudah dioleh dengan lebih lanjut yang akan disajikan baik oleh pihak pengumpul data primer atau oleh pihak lain misalnya dalam bentuk table ataupun diagram (Sugiyono, 2022). Data sekunder pada penelitian ini adalah jumlah insiden keselamatan pasien dan jumlah kunjungan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.

3.5.2 Cara Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data untuk menemukan masalah yang harus diteliti juga bila peneliti ingin mengetahui hal-hal yang tidak mendalam atau mendalam dari petugas kesehatan. Observasi pada penelitian ini dengan wawancara tidak mendalam dengan salah satu petugas kesehatan terkait pelatihan *patient safety*.

2. Kuesioner

Kuisisioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan menggunakan cara memberikan beberapa pertanyaan seperti pernyataan tertulis kepada responden untuk kemudian dijawab. Kuisisioner dipakai apabila jumlah respondennya cukup besar dan tersebar luas. Kuisisioner dikatakan cocok apabila jumlah responden yang dimiliki cukup besar (Sugiyono, 2022).

Pada penelitian ini kuisisioner yang digunakan adalah daftar pertanyaan pengetahuan petugas kesehatan tentang *patient safety* dengan skala guttman. Kemudian daftar pertanyaan budaya keselamatan pasien dengan skala likert. Skala Guttman dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan. Skala Likert digunakan untuk mengukur pendapat, sikap, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial.

Adapun pemberian skor pada kuisisioner Budaya Keselamatan Pasien yaitu nilai terendah setiap pernyataan adalah 1 dan nilai tertinggi adalah 4 untuk pernyataan positif dan untuk pernyataan negative sebaliknya. Kemudian dilakukan skoring dengan menggunakan analisis deskriptif untuk mengetahui kategori dari penerapan budaya keselamatan pasien.

3.6 Definisi Operasional

Definisi Operasional pada penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

Table 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen					
1.	Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety	Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety yaitu penerapan keselamatan pasien yang diterapkan kepada pasien berdasarkan dari tingkat pengetahuan masing-masing.	Kuisisioner pengetahuan petugas kesehatan tentang <i>patient safety</i> 10 pertanyaan dengan skala guttman	Ordinal	Benar = 1 Salah = 0 1. Pengetahuan baik Hasil persentasi 76% - 100% 2. Pengetahuan cukup Hasil persentasi 56% - 75% 3. Pengetahuan kurang Hasil Persentasi <56%
(Sumber:Arikunto, 2010)					
Dependen					
2.	Budaya Keselamatan Pasien	Budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan diartikan sebagai keyakinan, norma, nilai perilaku yang secara tidak sadar dianut bersama oleh anggota organisasi.	Kuisisioner Budaya Keselamatan Pasien 19 pertanyaan dengan skala likert 1 - 4	Ordinal	1. Baik, bila nilai responden positif >75% 2. Sedang/Cukup baik, bila nilai responden negatif <50%
(Sumber:AHRQ, 2016)					

3.7 Pengolahan Data

1. Pemeriksaan (editing)

Kegiatan ini bertujuan untuk proses perlengkapan data, misalnya ada data yang kurang lengkap, data yang terlewatkan, dan lain sebagainya yang mengakibatkan terhambatnya proses penginputan data.

2. Pemberian kode (coding)

Selanjutnya yaitu pemberian kode untuk jawaban masing-masing. Langkah ini dilakukan dengan memberi kode terhadap jawaban dari responden. Variable bebas (independen) Pengetahuan yang dilambangkan dengan huruf X, sedangkan variable terikat (dependen) Budaya Keselamatan Pasien yang dilambangkan dengan huruf Y.

Table 3.2
Kode Variabel

Variable Penelitian	Hasil Ukur	Kode
Variable Independen	Pengetahuan Baik Hasil Persentasi 76% - 100%	3
	Pengetahuan Cukup Hasil Perentasi 56% - 75%	2
	Pengetahuan Kurang Hasil Persentasi <56%	1
Variable Dependen	Budaya Baik Hasil Persentasi >75%	3
	Budaya Sedang/Cukup Baik Hasil Persentasi <50%	2

3. Tabulasi (tabulation)

Tabulasi data adalah pengelompokan data dengan memasukkan data ke dalam table-tabel, mengatur angka-angka dan kemudian menghitungnya yang bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam menghitung skor dari jawaban-jawaban responden memasukkannya ke dalam bentuk table (Istikhairiyah. L, 2023). Pada penelitian ini jenis kelamin, umur, pendidikan, masa kerja, sosialisasi *patient safety* dikelompokkan ke dalam table berdasarkan kode masing-masing jawaban lalu dijumlahkan dan dimasukkan ke dalam bentuk table.

3.8 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis tiap variable dari hasil penelitian bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variable penelitian (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini, analisa univariat digunakan untuk distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel, dimana akan tergambar frekuensi dan persentase dari variable tingkat Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang *patient safety* dan penerapan Budaya Keselamatan Pasien.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate dilakukan setelah dilakukannya analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik setiap variabel dan dapat dilanjutkan dengan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Sugiyono,

2019). Variable Independen pada penelitian ini yaitu Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang *Patient Safety* (ordinal) dan Variabel Dependen yaitu Budaya Keselamatan Pasien (ordinal).

Adapun Uji yang digunakan pada penelitian adalah Uji Korelasi Spearman Rank dan Uji Korelasi Kendal Tau, karena data pada penelitian ini berbentuk ordinal. Menurut Arikunto Kategori nilai koefisien korelasi atau keeratan hubungan antar variabel dalam analisis korelasi dikategorikan sebagai berikut (Wicaksono, 2022) :

1. Nilai R sebesar 0,000-0,200 artinya hubungan sangat lemah.
2. Nilai R sebesar 0,200-0,400 artinya hubungan lemah.
3. Nilai R sebesar 0,400-0,600 artinya hubungan sedang/cukup.
4. Nilai R sebesar 0,600-0,800 artinya hubungan kuat.
5. Nilai R sebesar 0,800-1,00 artinya hubungan sangat kuat.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini menjunjung tinggi etika penelitian yang merupakan standar etika dalam melakukan penelitian. Adapun prinsip-prinsip etika penelitian adalah sebagai berikut:

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*).
Peneliti akan menghormati hak-hak informan yang terlibat dalam penelitian termasuk diantaranya, yaitu hak untuk membuat keputusan untuk terlibat atau tidak terlibat dalam penelitian dan hak untuk dijaga kerahasiannya berkaitan dengan data yang diperoleh selama penelitian.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*). Manfaat yang didapatkan melalui keikutsertaan dalam penelitian secara spesifik. Bagian-bagian dari prinsip *beneficence* antara lain yaitu: bebas dari bahaya (*non maleficence*). Penelitian yang dilakukan tidak membahayakan jiwa dan tidak membahayakan informan. Apabila terdapat perlakuan yang dilakukan maka perlakuan tersebut sudah melewati sebuah uji etik sehingga telah dinilai untuk aman dilakukan. Selanjutnya adalah bebas dari eksploitasi, yaitu dapat memperoleh manfaat dari penelitian ini dan mempertimbangkan risiko dan manfaat penelitian.
3. Prinsip keadilan (*justice*). Peneliti akan memperlakukan seluruh informan yang terlibat dalam penelitian secara adil dan tidak membedakan berdasarkan ras, agama, atau status sosial ekonomi. Peneliti memperlakukan informan sesuai dengan desain penelitian dan tujuan penelitian antara lain : hak untuk mendapat perlakuan yang sama dan hak untuk dijaga privasinya.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad merupakan Rumah Sakit tipe A Pendidikan yang mempunyai tugas dan fungsi mencakup upaya pelayanan kesehatan perorangan, pusat rujukan dan pembina Rumah Sakit Kabupaten/Kota se Provinsi Riau serta merupakan tempat pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau dan Institusi Pendidikan Kesehatan lainnya sebagai mana diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 3 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama untuk Fakultas Kedokteran Universitas Riau. Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad beralamat di Jl. Diponegoro No. 2, Kec. Pekanbaru Kota, Kota Pekanbaru, Riau.

Sesuai dengan Peraturan Gubernur Riau Nomor 39 tahun 2021 tentang Pembentukan unit pelaksanaan teknik bersifat khusus Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad pada dinas Kesehatan Provinsi Riau dimana pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dilakukan dengan diberikannya sertifikat akreditasi paripurna kepada RSUD Arifin Achmad tentunya secara terus menerus RSUD Arifin Achmad meningkatkan pengembangan sumber

daya manusia dan perbaikan sistem manajemen kerah profesional secara berkesinambungan (Humas RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau).

Visi dan Misi dari Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau adalah sebagai berikut:

1. Visi :

Menjadi Rumah Sakit Pendidikan Mandiri dengan Pelayanan Paripurna yang memenuhi standar internasional

2. Misi :

- Menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan sesuai dengan standar internasional dan menjadi pusat rujukan bagi Rumah Sakit lainnya di Provinsi Riau
- Melaksanakan fungsi sebagai Rumah Sakit Pendidikan Kedokteran dan Pendidikan Kesehatan serta Penelitian
- Melaksanakan fungsi Administrasi secara Profesional

Adapun janji layanan yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau adalah “MENAWAN”, yang dimana memiliki arti sebagai berikut:

M : Memberikan pelayanan yang bermutu

E : Empati terhadap kebutuhan kesehatan

N : Nyaman dengan lingkungan bersih dan indah

A : Amanah menjaga keselamatan pasien

W : Waktu yang cepat dan tepat dalam tindakan

A : Adil dan tidak memihak

N : Niat yang tulus dan ikhlas

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau menyediakan berbagai jenis pelayanan, diantaranya :

1. Pelayanan Medik

- a. Pelayanan Gawat Darurat
- b. Pelayanan Medik Spesialis Dasar, seperti : Pelayanan penyakit dalam, pelayanan kesehatan anak, pelayanan bedah dan pelayanan obstetric dan ginekologi.
- c. Pelayanan Medik Spesialis Penunjang, seperti : Pelayanan anesthesiologis, pelayanan radiologi, pelayanan patologi klinik, pelayanan patologi anatomi dan pelayanan rehabilitasi medic.
- d. Pelayanan Medik Spesialis lain, seperti : Pelayanan mata, THT, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, paru, ortopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastic, kedokteran forensik, okupasi, bedah toraks dan cardiovascular, bedah umum dan pelayanan bedah anak.
- e. Pelayanan Medik Sub Spesialis lain, seperti : Pelayanan spesialisasi bedah, pelayanan spesialisasi penyakit dalam, pelayanan spesialisasi kesehatan anak, pelayanan spesialisasi obstetri dan ginekologi, pelayanan spesialisasi paru (pelayanan asma dan PPOK).

- f. Pelayanan Medik Sub Spesialis Penunjang (Pelayanan Anestesi Pelayanan *Intensive Care*)
 - g. Pelayanan Medik Gigi dan Spesialis Gigi dan mulut, seperti : pelayanan gigi, bedah mulut, konservasi/endodonsi, orthodonti dan pelayanan protesa.
2. Pelayanan Kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan Pelayanan Farmasi Klinik.
 3. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan meliputi pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan.
 4. Pelayanan Penunjang Klinik meliputi Pelayanan Bank Darah, Pelayanan Perawatan Intensif yaitu *Intensive Care Unit (ICU)*, *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*, *Neonatal Intensive care Unit (NICU)*, *Cardio Vaskular Intensive Care Unit (CVCU)*, Pelayanan Gizi, Pelayanan Sterilisasi Instrumen dan Pelayanan Rekam Medik.
 5. Pelayanan Penunjang Non Klinik meliputi Pelayanan Laundry/Linen, Pelayanan Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas, Pelayanan Jasa Boga/Dapur, Pelayanan Pengelolaan Limbah, Pelayanan Gudang (Logistik), Pelayanan Ambulance, Pelayanan Pemusalaran Jenazah, Pelayanan Sistem Penanggulangan Kebakaran, Pelayanan Sistem Informasi dan Komunikasi Pelayanan Pengelolaan Gas Medik dan Pelayanan Pengelolaan Air Bersih.
 6. Pelayanan Rawat Inap Pelayanan Laboratorium meliputi laboratorium patologi klinik dan laboratorium patologi anatomi.

7. Pelayanan rawat inap, seperti : kamar bersalin (VK), perawatan ibu dan bayi, perawatan bedah, perawatan penyakit dalam, perawatan anak, perawatan paru, perawatan jantung, perawatan kulit dan kelamin, perawatan gigi dan mulut, perawatan mata, perawatan syaraf, perawatan luka bakar, perawatan isolasi, perawatan THT dan perawatan high care unit.
8. Perawatan laboratorium, seperti : laboratorium patologi klinik dan laboratorium patologi anatomi.
9. Pelayanan Radiologi meliputi ultrasonografi (USG), CT Scan, dan konvensional radiologi.
10. Pelayanan Diagnostik meliputi gastroscopy, colonoscopy, fibroscan untuk deteksi hati, broncoscopy, Extracorporeal Shock Wave Litotripi (ESWL)
11. Pelayanan Rehabilitasi Medik meliputi fisioterapi, terapi wicara, okupasi dan psikologi.
12. Pelayanan Radioterapi, Kateterisasi Jantung, Hemodialisa, Geriatri, Homecare, Thalasemia, Medical Check UP (MCU), Pelayanan Khusus (VCT)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 26 tahun 2022 tentang organisasi dan tata kerja rumah sakit di lingkungan kementerian kesehatan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan perlu dilakukan penataan organisasi rumah sakit yang fleksibel, efektivitas, dan akuntabilitas, dan tata kelola rumah sakit yang baik dan tata kelola klinis yang baik. Berikut adalah struktur organisasi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau :



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2021

Keterangan :

1. Direktur
2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan, terdiri dari:
 - a. Bidang Pelayanan Medik, terdiri dari:
 - Sub Koordinator Perencanaan Pelayanan Medik
 - Sub Koordinator dan Evaluasi Pelayanan Medik
 - b. Bidang Keperawatan, terdiri dari:
 - Sub Koordinator Perencanaan Pelayanan Keperawatan
 - Sub Koordinator Monitoring dan Evaluasi Keperawatan
 - c. Bidang Fasilitas Pelayanan Medik, terdiri dari:
 - Sub Koordinator Perencanaan Fasilitas Pelayanan Medik
 - Sub Koordinator Monitoring dan Evaluasi Fasilitas Pelayanan Medik
3. Wakil Direktur Umum, Sumber Daya Manusia dan Pendidikan, terdiri dari:
 - b. Bagian Sumber Daya Manusia, terdiri dari:
 - Sub Koordinator Administrasi Pegawai
 - Sub Koordinator Pengembangan dan Mutasi Pegawai
 - c. Bagian Pendidikan dan Penelitian, terdiri dari:
 - Sub Koordinator Pendidikan dan Pelatihan
 - Sub Koordinator Penelitian/Pengembangan Perpustakaan
 - d. Bagian Umum, terdiri dari:
 - Sub Koordinator Tata Usaha
 - Sub Koordinator Rumah Sakit

- Sub Koordinator Hukum, Hubungan Masyarakat dan Kemitraan

4. Wakil Direktur Keuangan, terdiri dari:

a. Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana, terdiri dari:

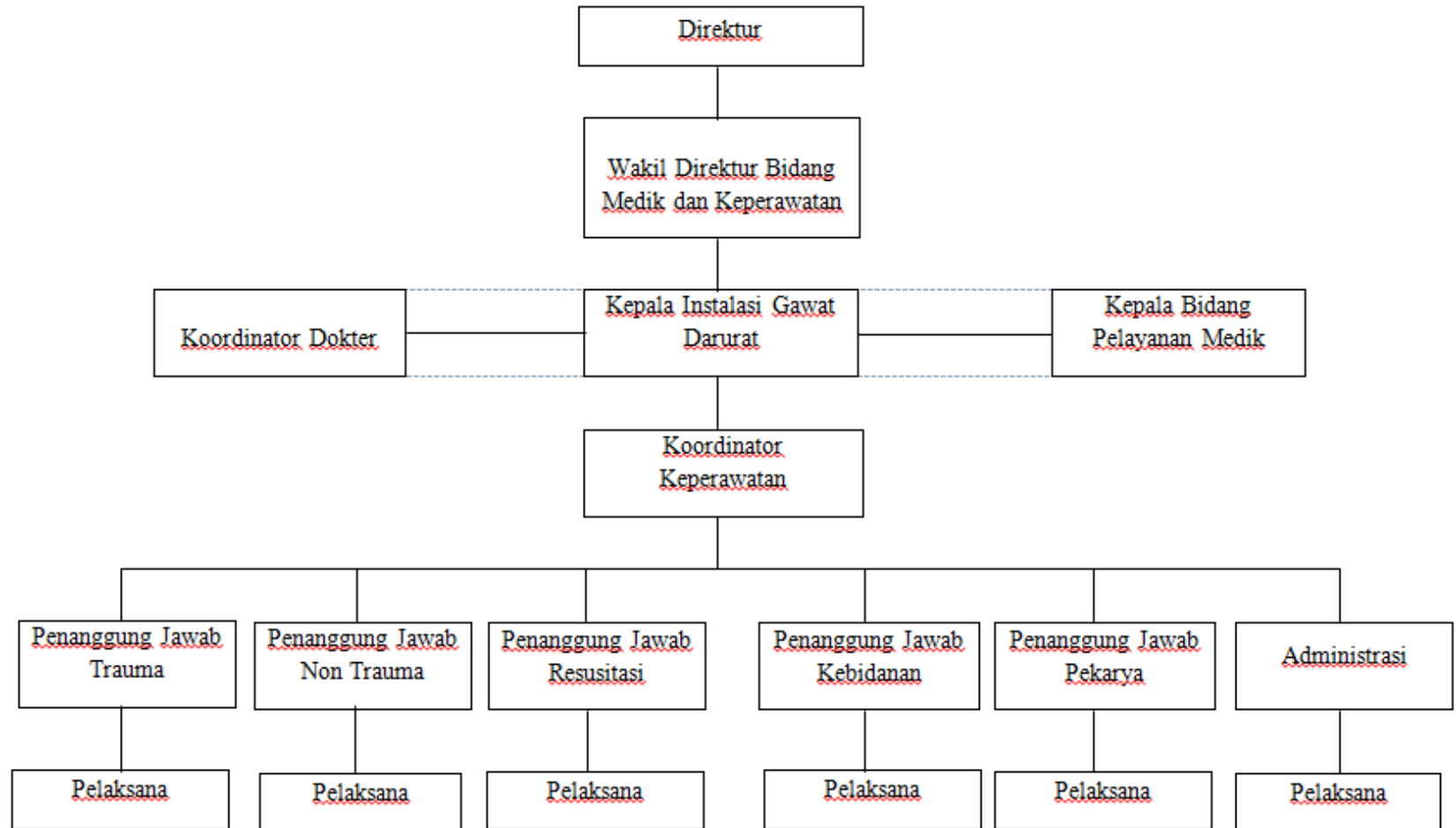
- Sub Koordinator Perbendaharaan
- Sub Koordinator Mobilisasi Dana

b. Bagian Akuntansi, terdiri dari:

- Sub Koordinator Akuntansi Keuangan
- Sub Koordinator Akuntansi Manajemen dan Verifikasi

c. Bagian Perencanaan Anggaran, terdiri dari:

- Sub Koordinator Penyusun Anggaran
- Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

4.1.2 Hasil Penelitian

A. Analisis Univariat

1) Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Laki-laki	15	33 %
Perempuan	31	67 %
Total	46	100 %

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang atau sebesar 33%, sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang atau sebesar 67% yang disajikan dalam bentuk tabel.

2) Usia Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Responden

Usia	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
20 – 25	1	2 %
26 – 35	21	46 %
> 36	24	52 %
Total	46	100 %

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui bahwa jumlah responden sebanyak 46 orang, dengan usia responden 20 – 25 sebanyak 1 orang atau 2 %, responden dengan usia 26 – 35 sebanyak

21 orang atau 46 %, dan responden dengan usia > 36 sebanyak 24 orang atau 52 %, disajikan dalam bentuk tabel.

3) Pendidikan Responden

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Pendidikan Responden

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
D3	6	13 %
S1	40	87 %
Total	46	100 %

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui bahwa jumlah responden dengan Pendidikan D3 sebanyak 6 orang atau sebesar 13 %, dan responden dengan Tingkat Pendidikan S1 sebanyak 40 orang atau sebesar 87%, disajikan dalam bentuk tabel.

4) Masa Kerja Responden

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Masa Kerja Responden

Masa Kerja	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
< 1 Tahun	4	9 %
1-5 Tahun	10	22 %
6-10 Tahun	19	41 %
11-15 Tahun	8	17 %
> 15 Tahun	5	11 %
Total	46	100 %

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui bahwa jumlah responden dengan masa kerja < 1 Tahun sebanyak 4 orang, responden dengan masa kerja 1–5 Tahun sebanyak 10 orang,

responden dengan masa kerja 6–10 Tahun sebanyak 19 orang, responden dengan masa kerja 11–15 Tahun sebanyak 8 orang dan responden dengan masa kerja > 15 Tahun sebanyak 5 orang disajikan dalam bentuk tabel.

5) Responden yang Pernah Mengikuti Sosialisasi Patient Safety

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Mengikuti Sosialisasi Patient Safety

Sosialisasi Patient Safety	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Pernah	46	100 %
Tidak Pernah	0	0 %
Total	46	100 %

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui bahwa jumlah responden yang Pernah Mengikuti Sosialisasi Patient Safety sebanyak 46 orang atau sebesar 100 %, dan responden yang tidak pernah mengikuti sebanyak 0 orang atau sebesar 0 %, disajikan dalam bentuk tabel.

6) Kategori Skor Variabel

a. Variable Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety (X)

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety

Pengetahuan Petugas Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Cukup Baik	6	13 %
Baik	40	87 %
Total	46	100 %

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat sebagian besar petugas kesehatan yaitu 87% atau 40 orang petugas kesehatan menyatakan pengetahuan baik, dan sebagian kecil yaitu 13 % atau sebanyak 6 orang petugas kesehatan menyatakan pengetahuan cukup baik tentang Patient Safety.

b. Variable Penerapan Budaya Keselamatan Pasien (Y)

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Sedang/Cukup Baik	7	15 %
Baik	39	85 %
Total	46	100 %

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat sebagian besar yaitu 85% atau 39 orang petugas kesehatan memiliki Penerapan Budaya Keselamatan Pasien yang baik, dan sebagian kecil yaitu 15 % atau sebanyak 7 orang petugas kesehatan memiliki Penerapan Budaya Keselamatan Pasien sedang/cukup baik.

B. Analisis Bivariat

Hasil Uji Bivariat dengan menggunakan Uji Korelasi Spearman Rank dan Uji Korelasi Kendal Tau, guna untuk mengetahui keeratan Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dengan Budaya Keselamatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, hasil pengujiannya yaitu sebagai berikut:

1) Uji Spearman Rank

Tabel 4.8 Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dengan Budaya Keselamatan Pasien

Variabel Penelitian	N	P- Value	R
Pengetahuan Petugas Kesehatan Tentang Patient Safety	46	0,002	0,564
Budaya Keselamatan Pasien	46	0,002	0,564

Berdasarkan tabel di atas hasil uji yang telah dilakukan menggunakan Uji Spearman Rank memperoleh nilai P Value = 0,002. Apabila nilai P value > 0,05 maka berkorelasi, H_0 di tolak dan H_a di terima, sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat Hubungan antara Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

2) Uji Kendall Tau

Tabel 4.9 Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dengan Budaya Keselamatan Pasien

Variabel Penelitian	N	P- Value	R
Pengetahuan Petugas Kesehatan Tentang Patient Safety	46	0,007	0,515
Budaya Keselamatan Pasien	46	0,007	0,515

Berdasarkan tabel di atas hasil uji yang telah dilakukan menggunakan Uji Kendall Tau memperoleh nilai P Value = 0,007. Apabila nilai P value > 0,05 maka berkorelasi, H_0 di tolak dan H_a di terima, sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat Hubungan

antara Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

4.2 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan saat melakukan penelitian dan dihadapi kemudian dapat diselesaikan dengan arahan serta prosedur yang berlaku sesuai dengan keadaan yang terjadi di lapangan. Keterbatasan penelitian yang dialami diantaranya :

- a. Kesulitan mencari rumah sakit yang bersedia dan sesuai dengan judul penelitian yang akan peneliti lakukan.
- b. Kesulitan mendapatkan data pendahuluan yang sangat bersifat rahasia seperti data insiden keselamatan pasien.
- c. Kesulitan pada saat proses pengambilan data awal dan penelitian dikarenakan menunggu balasan persetujuan dari pihak rumah sakit untuk penelitian.
- d. Kesulitan menemui Kepala Instalasi Gawat Darurat atau Koordinator Instalasi Gawat Darurat untuk meminta persetujuan melakukan penelitian di unit tersebut.
- e. Kesulitan menyebarkan kuesioner kepada sampel dikarenakan sampel (petugas kesehatan) menolak untuk berpartisipasi dalam pengisian kuesioner karena sibuk akan pekerjaannya.

- f. Sesuai dengan teori Benyamin Bloom, bahwa pada variabel pengetahuan terdapat 6 indikator, tetapi pada penelitian ini hanya mengukur 5 indikator pengetahuan yaitu *Know*, *Comprehension*, *Application*, *Analysis*, *Synthesis* dan yang tidak diukur yaitu *Evaluation*.

4.3 Pembahasan

A. Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety

Berdasarkan pada table 4.6 yaitu distribusi frekuensi pengetahuan petugas kesehatan tentang *patient safety*, menunjukkan bahwa dari 46 responden, hampir seluruh responden sebanyak 40 (87%) memiliki tingkat pengetahuan tentang *patient safety* termasuk dalam kategori baik pada petugas kesehatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.

Penilaian tingkat pengetahuan petugas kesehatan pada penelitian ini berdasarkan kuesioner pengetahuan petugas kesehatan yang diisi oleh petugas kesehatan, namun terdapat 6 (13%) pengetahuan petugas kesehatan tentang *patient safety* dalam kategori cukup baik dikarenakan adanya pernyataan yang kurang tepat pada kuesioner ini.

Pengetahuan petugas kesehatan tentang *patient safety* merupakan hal yang sangat penting, karena jika pengetahuan tentang *patient safety* pada petugas kesehatan kurang, maka akan berpengaruh terhadap kinerja petugas kesehatan itu sendiri dalam penerapan *patient safety* dan

penerapan Budaya Keselamatan Pasien karena dari hasil penelitian ini, menyatakan adanya hubungan atau keterkaitan antara pengetahuan dan penerapan budaya.

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Simas, Faridah dan Winarni (2022) yang meneliti tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Penerapan Keselamatan Pada Pasien di RSUD Kota Tangerang, menyatakan sebanyak 125 (90,6%) responden mempunyai tingkat pengetahuan tinggi tentang *patient safety* dan 13 (9,4%) responden mempunyai tingkat pengetahuan tentang *patient safety* rendah. Dan penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sriningsih dan Marlina (2020) dengan judul penelitian Pengetahuan Penerapan Keselamatan pasien (*patient safety*) Pada Petugas Kesehatan, menyatakan bahwa sebanyak 31 (62%) responden mempunyai pengetahuan tentang *patient safety* dalam kategori baik dan sebanyak 19 (38%) mempunyai pengetahuan kurang baik.

B. Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Berdasarkan pada table 4.7 yaitu distribusi frekuensi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien menunjukkan bahwa dari 46 responden, hampir seluruh responden sebanyak 39 (85%) memiliki penerapan budaya keselamatan pasien dalam kategori baik pada petugas kesehatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.

Selain dari pengetahuan tentang *patient safety*, penerapan budaya keselamatan pasien merupakan juga merupakan hal yang penting di rumah sakit, karena budaya merupakan keyakinan yang dipercayai oleh suatu individu atau organisasi dan dijalankan bersama. Jadi, dengan adanya keyakinan tentang *patient safety* maka setiap petugas kesehatan mengetahui penerapan dari budaya keselamatan pasien dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien sehingga dapat mencegah *Adverse Event* atau Kejadian Tidak Diharapkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pratama, Romiko dan Murbiah (2021) yang meneliti terkait Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Upaya Pencegahan *Adverse Event* : *Literature Review* yang menyatakan bahwa sebagian besar penerapan budaya keselamatan pasien termasuk dalam kategori baik. Kemudian penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Anggraeni, Ahsan dan Azzuhri (2016) yang meneliti tentang Pengaruh Budaya Keselamatan terhadap Sikap Melaporkan Insiden pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen, yang menyatakan bahwa hampir seluruh responden memiliki gambaran budaya keselamatan pasien positif atau kategori baik pada setiap variable.

C. Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dengan Budaya Keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Berdasarkan tabel 4.8 Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dengan Budaya Keselamatan Pasien, dengan hasil uji yang telah dilakukan menggunakan Uji Spearman Rank memperoleh nilai P Value = 0,002 dan *correlations coefficient* 0,564. Apabila nilai P value > 0,05 maka berkorelasi, H_0 di tolak dan H_a di terima, sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat Hubungan antara Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Peneliti juga menggunakan Uji Kendall Tau untuk mengetahui keeratan hubungan dari kedua variable. Berdasarkan pada tabel 4.9 Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dengan Budaya Keselamatan Pasien, hasil uji yang telah dilakukan memperoleh nilai P Value = 0,007 dan *correlations coefficient* 0,515. Apabila nilai P value > 0,05 maka berkorelasi, H_0 di tolak dan H_a di terima, sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat Hubungan antara Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang diteliti oleh Melius dan Asda (2020) dengan judul Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mitra Paramedika

Sleman Yogyakarta, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan budaya keselamatan di Rumah Sakit Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta dengan nilai sig 0,000 dan *correlations coefficient* 0,680 yang artinya memiliki keterkaitan yang kuat.

Lama bekerja atau masa kerja seseorang sangat mempengaruhi kinerja seseorang dalam melakukan suatu tindakan atau pekerjaan, dikarenakan masa kerja seseorang dapat menjadi alat ukur untuk menilai sejauh mana pengalaman yang dimilikinya (Bachori, 2006). Sehingga semakin lama masa kerja seorang petugas kesehatan maka semakin banyak pengalaman yang dimilikinya (Nursalam, 2009). Asumsi peneliti bahwa petugas kesehatan yang memiliki masa kerja di bawah satu tahun memiliki tingkat pengetahuan tentang *patient safety* dan penerapan budaya keselamatan pasien dalam kategori cukup baik. Dan hal ini didukung oleh petugas kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan tentang *patient safety* kategori baik menerapkan budaya keselamatan pasien yang baik pula.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang *Patient Safety* dengan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau, dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin yaitu sebagian besar perempuan sebanyak 31 orang (67%), sebagian besar usia > 36 sebanyak 24 orang (52%), pendidikan terakhir hampir seluruhnya S1 sebanyak 87%, masa kerja sebagian besar 6-10 tahun sebanyak 19 orang (41%), dan yang sudah pernah mengikuti sosialisasi *patient safety* seluruhnya sebanyak 46 orang (100%).
2. Tingkat Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang *Patient Safety* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau, sebagian besar berkategori baik sebanyak 40 responden (87 %).
3. Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau, sebagian besar berkategori budaya baik sebanyak 39 responden (85%).
4. Terdapat Hubungan antara Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang *Patient Safety* dengan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat

Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau dengan P Value 0,002 dan *Correlation Coefficient* sebesar 0,564 yang artinya memiliki kekuatan korelasi sedang atau cukup kuat.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan pertimbangan untuk mendapatkan masukan dalam meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan tentang *patient safety*, menjadi acuan dalam penerapan budaya keselamatan pasien dan sebagai bahan evaluasi dalam membuat suatu kebijakan yang akan ditentukan di masa yang akan datang.

5.2.2 Bagi Universitas Awal Bros

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi, sebagai bahan pembelajaran untuk penelitian selanjutnya khususnya Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit mengenai pentingnya pengetahuan petugas kesehatan tentang *patient safety* dan pentingnya penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian serta bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya. Saran untuk peneliti selanjutnya agar dapat mengukur seluruh indikator pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, N.N. (2018). Hubungan Persepsi Perawat tentang Patient Safety dengan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda. Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur. [Skripsi Abdurrahman.pdf](#)
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2016). Hospital Survey on Patient Safety Culture. United States: Department of Health and Human Services.
- Anggraeni, D. (2016). Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien terhadap Sikap Melaporkan Insiden pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen. *Jurnal Aplikasi Manajemen (JAM)*, Vol 14 No 2, 309-321
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bachori. (2006). *Manajemen Kerja*. Rineka Cipta.
- Baihaqi, L. F. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Kardinah Tegal. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 318-325.
- Buhari, B. dkk. (2022). *Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Dalam Perspektif Keperawatan*. Yogyakarta: Zahir Publishing.
- Diah, T. (2023). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Patient Safety. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 50-56.
- Farisia, S.N. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang *Patient Safety* Dalam Menghindari Kejadian Tidak Diharapkan Pada Pasien Di Rumah Sakit Jember (Doctoral dissertation, Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Univeristas Jember 2020).

- Hadi, I. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Ismaniar, H. (2015). *Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Istikhairiyah, L. (2023). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Standar Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Tidak diterbitkan. Universitas Awal Bros: Pekanbaru.
- Iswadi. (2022). *Keselamatan Pasien, Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pendekatan Dalam Praktek Keperawatan*. Lombok Tengan, NTB: Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia.
- Latupeirissa, L.W. (2022). *Manajemen Rumah Sakit untuk Mahasiswa dan Praktisi*. Pekalongan, Jawa Tengah: Penerbit NEM.
- Melius, V. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mitra Paramedika Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol 14 No 1, 7-14.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA
- Nurmala, I. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nursalam. (2009). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional (Kedua)*. Salemba Medika.
- Permenkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*.
- Permenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*.

Pratama, M.I. (2021). Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Upaya Pencegahan *Adverse Event* : *Literature Review*. *Jurnal Keperawatan Medika (JKM)*, Vol 1 No 2, 169-182.

Profil Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2022

Rachmawati, D.S, dkk. (2023). *Manajemen Keselamatan Pasien*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Rini, P.S & Maya F. (2021). *Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Prinsip Enam Tepat Dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap*. Jawa Tengah: Wawasan Ilmu.

Simas, R.U. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Penerapan Keselamatan Pada Pasien di RSUD Kota Tangerang. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, Vol 7 No 1, 37-52.

Sriningsih, N. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, Vol 9 No 1.

Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Research & Development*. Bandung: Alfabeta.



Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17. (2023). *UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*.

Utami, W. dkk. (2023). *Manajemen Patient Safety Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.

Wicaksono, A. (2022). *Metodologi Penelitian Pendidikan (Pengantar Ringkas)*. Sleman, D.I Yogyakarta: Penerbit Garudhawaca

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Studi Pendahuluan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

	UNIVERSITAS AWAL BROS <i>A Spirit of Caring</i> <i>A Vision of Excellence</i>	Pekanbaru, Jl.Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141 Telp. (0761) 8409768/ 082276268786 Batam, Jl.Abulyatama, 29464 Telp. (0778) 4805007/ 085760085061 Website: univawalbros.ac.id Email : univawalbros@gmail.com
No	: 229/UAB1.01.3.6/PP/KPS/02.24	
Lampiran	: Terlampir	
Perihal	: <u>Permohonan Izin Studi Pendahuluan</u>	
Kepada Yth :		
Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau		
di-		
Tempat		
<i>Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.</i>		
Teriring puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, berdasarkan kalender Akademik Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros Tahun Ajaran 2023/2024, bahwa Mahasiswa/I kami akan melaksanakan penyusunan Proposal Penelitian (Skripsi).		
Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin Studi Pendahuluan untuk Mahasiswa/I kami dibawah ini :		
Nama	: Dwina Tetiany Fauzi	
NIM	: 20001001	
Dengan Judul	: Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau	
Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.		
Pekanbaru, 29 Februari 2024 Ka. Podi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros		
 (Marian Tonis, SKM., MKM) NIDN. 1002119401		

Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Pengambilan Data di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RSUD ARIFIN ACHMAD

Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253
Pekanbaru



Pekanbaru, 14 Maret 2024

Nomor : 072/Diklit-Litbangpus/159
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : **Izin Pengambilan Data**

Kepada Yth :Ketua Komite Patient Safety
di
Pekanbaru

Dengan Hormat

Menindaklanjuti surat dari Ka.Podiat S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Awal Bros Nomor : 229/UAB1.01.3.6/PP/KPS/02.24 tanggal 29 Februari 2024 perihal Izin Pengambilan Data/Pra Riset bersama ini disampaikan bahwa RSUD Arifin Achmad dapat menerima mahasiswa/i:

Nama : Dwina Tetiany Fauzi
NIM : 20001001
Program Studi : S1. Administrasi Rumah Sakit

Untuk melakukan kegiatan Survey Awal/Pengambilan Data dengan Judul **"Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Dengan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau"** dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak diperkenankan mengambil data dengan cara melakukan tindakan teknis/medis secara langsung kepada responden (pasien).
2. Pengambilan data tidak diperkenankan dengan cara memfoto, foto copy maupun menscaner data.
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan selain pengambilan data
4. Izin pengambilan data berlaku selama 1 (satu) bulan terhitung dari tanggal terbitnya surat ini.
5. Pengambilan data hanya berlaku untuk data sekunder pasien

Untuk itu diminta kepada Bidang/Bagian, KJF/KSM, Instalasi dan Komite dilingkungan RSUD Arifin Achmad untuk dapat memberikan data dan informasi yang diperlukan oleh mahasiswa/i tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.



Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU



drg. Wan Fajriatul Mammunah., Sp.KG
Pembina TK.1
Nip. 19780618 200903 2 001

Lampiran 3 : Surat Permohonan Persetujuan Etik Penelitian

	UNIVERSITAS AWAL BROS <i>A Spirit of Caring</i> <i>A Vision of Excellence</i>	Pekanbaru, Jl. Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141 Telp. (0761) 8409768/ 082276268786 Batam, Jl. Abulyatama, 29464 Telp. (0778) 4805007/ 085760085061 Website: univawalbros.ac.id Email : univawalbros@gmail.com
Nomor	: 691/UAB1.20/DL/KPS/06.24	
Lampiran	: 1 (satu) berkas	
Hal	: Permohonan Persetujuan Etik	
Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Universitas Awal Bros		
Sehubungan dengan rencana penelitian yang akan dilaksanakan oleh :		
Nama Peneliti	:	Dwina Tetiany Fauzi
Program Studi	:	S1 Administrasi Rumah Sakit
Judul	:	Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan Tentang Patient Safety Dengan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau
Pembimbing I	:	Agus Salim, S.Kep, M.Si
Pembimbing II	:	Ns. Muhammad Firdaus, S.Kep, MMR
Maka bersama ini kami mengajukan permohonan persetujuan etik sebagai salah satu syarat penelitian tersebut bisa dilakukan.		
Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.		
Pekanbaru, 10 Juni 2024		
Ka. Podi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros		
		
(Marian Toms, SKM., MKM) NIDN. 1002119401		




Lampiran 4 : Surat Balasan Kaji Etik Penelitian

	UNIVERSITAS AWAL BROS FAKULTAS ILMU KESEHATAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Pekanbaru, Jl.Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141 Batam, Jl.Abulyatama, Batam Kota 29464 CP: 085272001583 Email : kepkstikesabb@gmail.com		
<u>REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK</u> Nomor : 0047/UAB1.20/SR/KEPK/06.24			
Dengan Ini Menyatakan Bahwa Protokol Dan Dokumen Yang Berhubungan Dengan Protokol Berikut Telah Mendapatkan Persetujuan Etik :			
No Protokol	UAB240010		
Peneliti Utama	Dwina Tetiany Fauzi		
Judul Penelitian	Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dengan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau		
Tempat Penelitian	RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau		
Masa Berlaku	12 Juni 2024 - 12 Juni 2025		
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Awal Bros	Nama : Eka Fitri Amir S.ST.,M.Keb	Tanda Tangan: 	Tanggal: 12 Juni 2024

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Laporan Akhir Setelah Penelitian Berakhir
2. Melaporkan Penyimpangan Dari Protokol Yang Disetujui
3. Mematuhi Semua Peraturan Yang Telah Ditetapkan

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

	UNIVERSITAS AWAL BROS <i>A Spirit of Caring</i> <i>A Vision of Excellence</i>	Pekanbaru, Jl.Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141 Telp. (0761) 8409768/ 082276268786 Batam, Jl.Abulyatama, 29464 Telp. (0778) 4805007/ 085760085061 Website: univawalbros.ac.id Email : univawalbros@gmail.com
No	: 689/UAB1.01.3.6/U/KPS/06.24	
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	
Kepada Yth :	Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau	
di-	Tempat	
	<i>Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.</i>	
	Teriring puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, berdasarkan kalender Akademik Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros Tahun Ajaran 2023/2024, bahwa Mahasiswa/i kami akan melaksanakan penyusunan Skripsi.	
	Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberi izin Penelitian untuk Mahasiswa/i kami dibawah ini :	
Nama	: Dwina Tetiany Fauzi	
Nim	: 20001001	
Dengan Judul	: Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan Tentang Patient Safety Dengan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau	
	Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.	
	Pekanbaru, 10 Juni 2024	
	 Ka. Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros	
	 (Marian Tomis, SKM., MKM) NIDN. 1002119401	
Tembusan :		
1.Arsip		

Lampiran 6 : Surat Balasan Izin Penelitian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RSUD ARIFIN ACHMAD

Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253
Pekanbaru



TERAKREDITASI PARIPURNA

Pekanbaru, 21 Juni 2024

Nomor : 071/Diklit-Litbangpus/165
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth : Kepala Instalasi Gawat Darurat (IGD)
di
Pekanbaru

Dengan Hormat

Menindaklanjuti surat dari Ka. Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros, Nomor: 689/UAB1.01.3.6/U/KPS/06.24 tanggal 10 Juni 2024 perihal Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian/Riset bersama ini disampaikan bahwa mahasiswa/i dibawah ini

Nama : Dwina Tetiany Fauzi
NIM : 20001001
Program Studi : S1. Administrasi Rumah Sakit

Berdasarkan persetujuan dari Bagian/Bidang, KJF/KSM, Instalasi dan Komite dilingkungan RSUD Arifin Achmad dapat diberikan Izin Penelitian dengan Judul **"Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan Tentang Patient Safety Dengan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau"** dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak diperkenankan melakukan tindakan menyimpang selama kegiatan penelitian berlangsung.
2. Tidak diperkenankan melakukan tindakan medis secara langsung kepada pasien.
3. Wajib menjalankan prosedur *informed consent* bagi penelitian yang bersubjek pasien (manusia).
4. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan selain penelitian
5. Izin penelitian berlaku selama 3 (tiga) bulan terhitung dari tanggal terbitnya surat ini.

Untuk itu diminta kepada Bidang/Bagian, KJF/KSM, Instalasi dan Komite dilingkungan RSUD Arifin Achmad untuk dapat memfasilitasi kegiatan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa/i tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya

WAKIL DIREKTUR BIDANG UMUM,
SDM DAN PENDIDIKAN,



drg. YUSI PRASTINGSIH, MM
Pembina Tk. I / IV B
Nip. 19720319 200012 2 002

Lampiran 7 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu

Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros :

Nama : Dwina Tetiany Fauzi

NIM : 20001001

Prodi : S1 Administrasi Rumah Sakit

Sehubungan dengan penelitian yang dilakukan tentang ***“Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dengan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau”***. Maka yang bermaksud untuk meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian yang dimaksud. Saya harap Bapak/Ibu dapat mengisi kuesioner yang saya berikan dengan menggunakan lembar kuesioner. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,
Peneliti

Dwina Tetiany Fauzi

Lampiran 8 : Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Inisial Responden :

Usia :

Pekerjaan :

Menyatakan persetujuan saya untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian tentang “***Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dengan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau***”. Saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya lakukan secara sukarela atau tanpa paksaan dari pihak manapun.

Saya juga memperkenankan kepada peneliti untuk menggunakan data-data yang saya berikan untuk dipergunakan sesuai dengan kepentingan dan tujuan penelitian. Sebagai responden dalam penelitian ini, saya menyetujui untuk mengikuti semua prosedur dalam penelitian termasuk aturan-aturan selama penelitian ini berlangsung. Saya juga memperkenankan peneliti untuk menggunakan alat bantu berupa teknologi untuk merekam data penelitian dan dokumentasi untuk memudahkan penelitian dan menghindari kesalahan atau adanya informasi yang tidak lengkap mengenai diri saya yang akan digunakan untuk menganalisis penelitian tersebut.

Pekanbaru, Juli 2024

Peneliti

Responden

(Dwina Tetiany Fauzi)

(_____)

Lampiran 9 : Instrumen Penelitian

LEMBAR KUESIONER
TINGKAT PENGETAHUAN PETUGAS KESEHATAN TENTANG
PATIENT SAFETY

Data Demografi Responden

- | | Kode |
|---|----------------------|
| 1. Jenis Kelamin | |
| 1) Laki-laki | <input type="text"/> |
| 2) Perempuan | |
| 2. Umur | |
| 1) 20 – 25 Tahun | |
| 2) 26 – 35 Tahun | <input type="text"/> |
| 3) > 36 Tahun | |
| 3. Pendidikan | |
| 1) D3 | <input type="text"/> |
| 2) S1 | |
| 4. Masa Kerja | |
| 1) < 1 Tahun | |
| 2) 1 – 5 Tahun | |
| 3) 6 – 10 Tahun | <input type="text"/> |
| 4) 11 – 15 Tahun | |
| 5) > 15 Tahun | |
| 5. Apakah sudah mendapatkan sosialisasi <i>Patient Safety</i> | |
| 1) Tidak Pernah | <input type="text"/> |
| 2) Pernah | |

LEMBAR KUESIONER
TINGKAT PENGETAHUAN PETUGAS KESEHATAN TENTANG
PATIENT SAFETY

Nama / Initial : _____

Tanggal Pengisian : _____

Petunjuk Pengisian :

- a. Lembar diisi oleh responden
- b. Berilah tanda check list (√) pada pilihan yang menurut anda benar
- c. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti
- d. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan

No.	Pertanyaan	Salah	Benar
1.	Pemasangan gelang identitas dilakukan hanya pada pasien rawat inap rumah sakit setelah melakukan registrasi di bagian administrasi		
2.	Gelang identitas berwarna merah muda untuk laki-laki, biru untuk perempuan		
3.	Petugas kesehatan mengkonfirmasi nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis ketika akan memberikan asuhan keperawatan atau prosedur medis lainnya		
4.	Petugas kesehatan mengkonfirmasi serah terima berkas-berkas dan obat-obatan (jika ada) serta kelengkapan administrasi kepada pasien atau keluarga sebelum melepas gelang identitas		
5.	SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) merupakan sistem komunikasi lisan saat pelaporan hasil kritis		
6.	SBAR digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien saat melakukan serah terima pasien		
7.	Background hasil pengkajian keperawatan yang telah diperoleh sebelumnya dilaporkan kembali saat operan atau transfer ruangan saat SBAR berlangsung		
8.	Memastikan benar pasien dengan dua cara identifikasi (mengecek nama pasien dan tanggal lahir/nomor RM), benar obat, benar dosis, benar waktu, dan benar rute setiap kali akan memberikan obat kepada pasien		

9.	Tindakan salah memberikan obat pada pasien yang menyebabkan cedera merupakan salah satu bentuk KTD		
10.	KTD adalah singkatan dari kejadian yang tidak diharapkan, atau disebut juga adverse event.		

Sumber : Siti Nurhaliza Farisia (2020)

Kategori :

Pengetahuan Kurang : <56%

Pengetahuan Cukup : 56% - 75%

Pengetahuan Baik : 76% - 100%

(Arikunto, 2010)

LEMBAR KUESIONER
PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Sering	Selalu
Budaya Keterbukaan (<i>Open Culture</i>)					
1.	Kami bebas mengungkapkan pendapat jika melihat sesuatu yang bisa berdampak negative terhadap pelayanan pasien				
2.	Kami merasa bebas untuk bertanya kepada sesama petugas lain atau dokter tentang keputusan maupun tindakan yang diambil di unit ini				
3.	Kami merasa takut untuk bertanya ketika mengetahui ada yang tidak beres dalam pelayanan pasien				
Budaya Keadilan (<i>Just Culture</i>)					
4.	Bila melakukan kesalahan dalam melayani pasien kami merasa kesalahan tersebut akan memojokkan / mengancam kami				
5.	Bila suatu kejadian dilaporkan (baik KTD atau KNC) maka yang menjadi focus pembicaraan adalah orang yang berbuat salah, bukan masalahnya				
6.	Kami merasa khawatir kesalahan yang kami buat akan dicatat di dokumen pribadi kami oleh pimpinan				
Budaya Pelaporan (<i>Reporting Culture</i>)					
7.	Ketika kesalahan terjadi, tetapi hal tersebut segera diketahui dan dikoreksi sebelum mempengaruhi atau berdampak pada pasien, seberapa sering hal tersebut dilaporkan?				

8.	Ketika kesalahan terjadi, namun tidak berpotensi untuk membahayakan pasien, seberapa sering hal itu dilaporkan ?				
9.	Ketika kesalahan terjadi, yang berpotensi membahayakan pasien, walaupun hal yang buruk terjadi pada pasien, seberapa sering hal itu dilaporkan ?				
Budaya Pembelajaran (Learning Culture)					
10.	Dalam unit ini kami secara aktif melakukan kegiatan untuk keselamatan pasien (sosialisasi, bertukar informasi, diskusi mengenai keselamatan pasien)				
11.	Kesalahan yang terjadi di unit ini dijadikan pemicu untuk perubahan kearah yang lebih baik				
12.	Setelah kami melakukan pelayanan kepada pasien demi keselamatan pasien, maka kami senantiasa mengevaluasi keefektifannya				
13.	Manajer saya memberikan umpan balik kearah perbaikan berdasarkan laporan kejadian (KTD atau KNC)				
14.	Kami diberi tahu mengenai kesalahan-kesalahan KTD (kejadian Tidak Diharapkan) maupun KNC (Kejadian Nyaris Cidera) yang terjadi di unit kami				
15.	Di unit ini kami mendiskusikan dengan sesama petugas atau dokter bagaimana cara untuk mencegah <i>error</i> /KTD dan KNC supaya tidak terjadi kembali				

Budaya Informasi (Informed Culture)					
16.	Masalah sering terjadi saat pemindahan pasien dari unit satu ke unit lainnya				
17.	Saat pergantian shift, informasi penting mengenai pasien sering hilang				
18.	Masalah sering terjadi saat pertukaran informasi antar unit-unit di Rumah Sakit				
19.	Pergantian shift di Rumah Sakit menyebabkan masalah bagi pasien di Rumah Sakit ini				

Sumber : Abdurrahman Nata Negara (2018)

Kategori :

1. Baik, bila nilai responden positif >75%
 2. Sedang/Cukup baik, bila nilai responden negatif <50%
- (AHRQ, 2016)

Lampiran 10 : Tabulasi Data

No.	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Masa Kerja	pernah mengikuti sosialisasi patient safety
1	2	2	2	2	2
2	1	3	2	4	2
3	2	3	2	5	2
4	1	2	2	3	2
5	1	2	2	2	2
6	2	3	2	5	2
7	2	3	2	2	2
8	2	3	1	4	2
9	2	3	2	5	2
10	1	3	2	5	2
11	1	3	2	4	2
12	2	2	1	3	2
13	1	3	2	4	2
14	1	3	2	4	2
15	1	3	1	5	2
16	1	2	2	2	2
17	1	3	2	3	2
18	2	1	1	2	2
19	1	2	2	2	2
20	2	2	2	2	2
21	2	2	2	1	2
22	1	3	2	4	2
23	2	2	2	3	2
24	2	3	2	3	2

25	2	2	2	3	2
26	1	3	2	3	2
27	2	2	2	1	2
28	2	2	2	2	2
29	1	2	2	3	2
30	1	3	2	3	2
31	1	2	2	2	2
32	2	2	2	3	2
33	2	3	2	3	2
34	1	2	2	3	2
35	2	3	2	3	2
36	1	2	2	2	2
37	1	3	2	3	2
38	2	3	2	3	2
39	2	3	1	3	2
40	1	2	2	3	2
41	1	2	2	1	2
42	2	3	2	3	2
43	2	2	1	3	2
44	2	3	2	4	2
45	2	3	2	4	2
46	2	2	2	1	2

Tingkat Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety													
No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total X	kategori	Kode
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	3
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik	3
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik	3
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	3
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	3
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	3
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	3
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	3
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik	3
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik	3
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	baik	3
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik	3
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	baik	3
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	baik	3
15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik	3
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik	3
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	baik	3
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	3
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik	3
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik	3
21	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	cukup	2
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	3
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik	3
24	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	3
25	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	baik	3

26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	baik	3
27	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	cukup	2
28	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	cukup	2
29	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	baik	3
30	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	baik	3
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik	3
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik	3
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	3
34	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	baik	3
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	3
36	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	cukup	2
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik	3
38	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	baik	3
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik	3
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	3
41	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	cukup	2
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	baik	3
43	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	baik	3
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik	3
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	baik	3
46	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	cukup	2

Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total Y	Kategori	Kode
1	3	3	1	1	2	2	2	2	4	3	4	4	3	3	2	2	2	1	1	45	baik	3
2	2	3	1	1	2	1	2	3	4	2	3	4	2	3	2	2	2	1	1	41	baik	3
3	3	3	1	1	2	2	2	2	4	2	3	4	2	3	2	2	2	1	1	42	baik	3
4	3	3	1	1	1	2	2	2	4	2	4	4	2	3	2	2	2	1	1	42	baik	3
5	3	3	1	2	2	2	2	2	4	3	3	4	2	4	3	2	2	1	1	46	baik	3
6	3	4	1	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	50	baik	3
7	2	4	2	1	1	1	4	4	4	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	40	baik	3
8	4	4	1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	58	baik	3
9	4	4	1	4	4	2	2	2	4	3	4	2	4	4	2	2	2	1	1	52	baik	3
10	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	42	baik	3
11	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	3	4	2	2	2	2	2	1	1	42	baik	3
12	4	4	1	2	2	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	1	56	baik	3
13	3	3	1	1	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	1	1	39	cukup	2
14	2	3	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	2	2	3	2	1	1	1	41	baik	3
15	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	42	baik	3
16	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	1	43	baik	3
17	3	3	1	2	2	2	3	3	4	2	4	2	3	3	2	2	2	2	1	46	baik	3
18	2	3	1	2	2	2	2	2	4	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1	42	baik	3
19	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	42	baik	3
20	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	4	2	3	2	2	2	1	1	40	baik	3
21	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	36	cukup	2
22	3	3	1	1	2	2	3	3	4	2	3	3	4	3	2	2	2	2	1	46	baik	3
23	3	2	1	1	2	2	2	2	4	2	4	3	4	3	2	2	2	1	1	43	baik	3
24	3	2	1	1	1	1	2	2	4	3	3	4	4	3	2	2	2	1	1	42	baik	3
25	3	3	1	2	2	2	3	3	4	3	3	3	4	3	2	2	2	2	1	48	baik	3
26	4	3	1	1	2	2	2	2	4	3	3	2	3	3	2	2	2	1	1	43	baik	3

27	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	35	cukup	2
28	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	39	cukup	2
29	3	3	1	1	2	1	2	2	4	3	3	4	4	3	2	2	2	2	1	45	baik	3
30	3	2	1	1	2	1	2	2	4	2	4	3	3	3	2	2	2	1	1	41	baik	3
31	3	3	1	1	2	1	3	3	4	2	4	3	3	3	2	2	2	2	1	45	baik	3
32	3	3	1	1	1	1	3	3	4	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	43	baik	3
33	3	3	1	1	1	1	3	3	4	2	4	4	4	3	2	2	2	1	1	45	baik	3
34	3	2	1	2	2	2	3	3	4	2	4	4	3	3	2	2	2	1	1	46	baik	3
35	3	2	1	2	2	1	3	3	4	2	4	4	4	3	2	2	2	1	1	46	baik	3
36	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	39	cukup	2
37	3	3	1	1	1	2	3	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	1	44	baik	3
38	3	2	1	1	1	1	3	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	1	42	baik	3
39	3	2	1	1	1	2	3	3	4	2	4	3	3	3	2	2	2	1	1	43	baik	3
40	3	2	1	1	2	1	3	3	4	2	4	3	4	3	2	2	2	1	1	44	baik	3
41	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	36	cukup	2
42	3	2	1	1	1	1	3	3	4	2	4	4	3	3	2	2	2	1	1	43	baik	3
43	3	2	1	1	1	1	2	2	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	1	40	baik	3
44	3	3	1	1	1	2	3	3	4	2	4	3	4	3	2	2	2	1	1	45	baik	3
45	3	3	1	1	2	1	3	3	4	2	4	2	3	3	2	2	2	1	1	43	baik	3
46	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	34	cukup	2

Lampiran 11 : Hasil Perhitungan SPSS

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	15	32.6	32.6	32.6
	Perempuan	31	67.4	67.4	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 -25	1	2.2	2.2	2.2
	26 – 35	21	45.7	45.7	47.8
	> 36	24	52.2	52.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	6	13.0	13.0	13.0
	S1	40	87.0	87.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Masa Kerja Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 Tahun	4	8.7	8.7	8.7
	1 - 5 Tahun	10	21.7	21.7	30.4
	6 - 10 Tahun	19	41.3	41.3	71.7
	11 - 15 Tahun	8	17.4	17.4	89.1
	> 15 Tahun	5	10.9	10.9	100.0
	Total		46	100.0	100.0

Mengikuti Sosialisasi Patient Safety

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	46	100.0	100.0	100.0

Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	6	13.0	13.0	13.0
	Baik	40	87.0	87.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	7	15.0	15.0	15.0
	Baik	39	85.0	85.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Correlations

			Tingkat Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien
Spearman's rho	Tingkat Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety	Correlation Coefficient	1.000	.564**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	46	46
	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	Correlation Coefficient	.564**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Tingkat Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien
Kendall's tau_b	Tingkat Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety	Correlation Coefficient	1.000	.515**
		Sig. (2-tailed)	.	.007
		N	46	46
	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien	Correlation Coefficient	.515**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.007	.
		N	46	46

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 12 : Data Kunjungan Pasien RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

DATA KUNJUNGAN PASIEN TAHUN 2020 - 2023

Jumlah Kunjungan	2020	2021	2022	2023
Rawat Jalan	145.620	163.471	175.818	173.872
Rawat Inap	19.612	20.656	22.847	25.424
IGD	17.688	23.082	29.626	21.543
Jumlah	182.920	207.209	228.291	220.839

Sumber : Rekam Medis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Lampiran 13 : Data Insiden Pasien Safety RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

DATA INSIDEN KESELAMATAN PASIEN TAHUN 2023

NO	BULAN DAN TANGGAL	INSIDEN
1.	11 Januari	KTD
2.	18 Januari	KNC
3.	29 Maret	KTD dan KTC
4.	16 Juni	KTD
5.	10 Maret	KTD
6.	17 Juli	KTD
7.	4 Agustus	KTD
8.	12 September	KTD

Sumber : Sub Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (SKKPRS)

Lampiran 14 : Surat Selesai Penelitian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RSUD ARIFIN ACHMAD

Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253
Pekanbaru



Pekanbaru, 06 Agustus 2024

Nomor : 075/Diklit-Litbangpus/133
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : **Surat Keterangan Selesai Penelitian**

Kepada Yth : Ketua Program Studi S1 Administrasi
Rumah Sakit Universitas Awal Bros
di
Pekanbaru

Dengan Hormat

Direktur RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dwina Tetiany Fauzi
NIM : 20001001
Program Studi : S1. Administrasi Rumah Sakit

Telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD Arifin Achmad mulai tanggal 21 Juni s/d 22 Juli 2024, dengan judul "**Hubungan Pengetahuan Petugas kesehatan Tentang Patient Safety Dengan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau**"

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



drg. **Wan Fajratul Mamnunah., Sp.KG**
Pembina Tk.I
Nip. 19780618 200903 2 001

Lampiran 15 : Lembar Konsultasi Pembimbing I

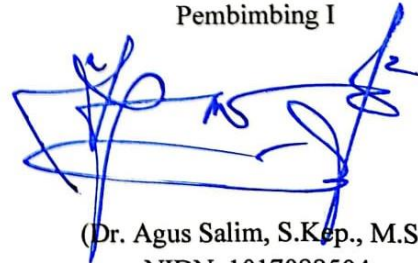
LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I

Nama : Dwina Tetiany Fauzi
NIM : 20001001
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dengan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Nama Pembimbing I : Dr. Agus Salim, S.Kep., M.Si

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Selasa, 9/01/2024	Konsultasi dan ACC judul	
2.	Rabu, 07/02/2024	Konsultasi Survey pendahuluan	
3.	Selasa, 05/03/2024	Konsultasi BAB I, II dan III	
4.	Kamis, 22/03/2024	Revisi BAB I, II dan III	
5.	Jum'at, 10/05/2024	Revisi dan Konsultasi Daftar Pustaka	
6.	Jum'at, 17/05/2024	ACC Sidang Proposal	
7.	Selasa, 23/07/2024	Konsultasi BAB IV dan V	
8.	Rabu, 24/07/2024	Revisi BAB IV dan V	
9.	Kamis, 25/07/2024	Konsultasi Daftar Pustaka	
10.	Jum'at, 26/07/2024	Konsultasi BAB IV, V dan Daftar Pustaka	
11	Senin, 29/07/2024	ACC Sidang Skripsi	

Pekanbaru, 29 Juli 2024
Pembimbing I



(Dr. Agus Salim, S.Kep., M.Si)
NIDN. 1017088504

Lampiran 16 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING II

Nama : Dwina Tetiany Fauzi
NIM : 20001001
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang Patient Safety dengan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Nama Pembimbing II : Ns. Muhammad Firdaus, S.Kep., MMR

No	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Selasa, 16/01/2024	Konsultasi dan ACC judul	♀
2.	Minggu, 21/04/2024	Konsultasi BAB I, II dan III	♀
3.	Senin, 22/04/2024	Revisi BAB I, II dan III	♀
4.	Senin, 24/04/2024	Konsultasi dan Revisi Daftar Pustaka	♀
5.	Senin, 20/05/2024	ACC Sidang Proposal	♀
6.	Selasa, 23/07/2024	Konsultasi BAB IV dan V	♀
7.	Rabu, 24/07/2024	Revisi BAB IV dan V	♀
8.	Kamis, 25/07/2024	Konsultasi Daftar Pustaka	♀
9.	Jum'at, 26/07/2024	Konsultasi BAB IV, V dan Daftar Pustaka	♀
10.	Senin, 29/07/2024	ACC Sidang Skripsi	♀

Pekanbaru, 29 Juli 2024
Pembimbing II

(Ns. Muhammad Firdaus, S.Kep., MMR)
NIDN. 1001108806

DOKUMENTASI SURVEY AWAL



Gambar 1. Pengambilan Data Kunjungan Pasien di Instalasi Rekam Medis sub bagian Pengolahan Data Medis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau



Gambar 2. Pengambilan Data Insiden Keselamatan Pasien RSUD Arifin Achmad di Sub Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit



Gambar 3. Wawancara tidak mendalam dengan salah satu Perawat Rawat Inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 4. Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau



Gambar 5. Menyebarkan kuesioner pada petugas kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau



Gambar 6. Menyebarkan kuesioner pada petugas kesehatan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau