

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DAN
BIDAN TERHADAP PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI
RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD
TGK.ABDULLAH SYAFI'I BEREUNUEN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
Mendapatkan gelar sarjana keperawatan

Oleh :
CHIKA YOLANDA
NIM: 22010006



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2026**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Chika Yolanda

NIM : 22010006

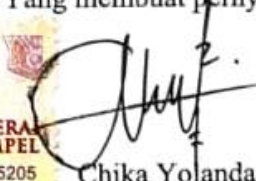
Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah – kaidah penulisan ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat sebenar - benarnya dan dapat di pertanggung jawabkan.

Sigli, 04 April 2026

Yang membuat pernyataan




Chika Yolanda
NIM. 22010006

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Penelitian Dengan Judul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DAN
BIDAN TERHADAP PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI
RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD
TGK.ABDULLAH SYAFI'I BEREUNUEN**

Oleh:
CHIKA YOLANDA
Nim:22010006

Telah Disetujui Untuk Disidangkan Di hadapan Tim Penguji Skripsi Jurusan
Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 10 Maret 2026
Pembimbing



Ns. IKLIMA, M. Kep
NIDN. 8941050022

Mengetahui,
Ketua
Jurusan Ilmu Keperawatan
(STIKes) Medika Nurul Islam



Ns. Lisnawati Rahayu, M. Kep
NUPTK. 9959769670130292

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Penelitian Dengan Judul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DAN
BIDAN TERHADAP PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI
RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD
TGK.ABDULLAH SYAFI' I BEREUNUEN**

Oleh:
CHIKA YOLANDA
NIM.22010006

Telah Disidangkan Di hadapan Tim Penguji Skripsi Jurusan Ilmu
Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 13 Maret 2026

1. Penguji I : Ns. Tuti Sahara, M.Kep
2. Penguji II : Jeny Riska Vatica, S.ST., M.K.M
3. Pembimbing/ : Ns. Iklima, M.Kep
Penguji III

1.
2.
3.

Mengetahui,
Ketua,
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Risna, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 9057764665230230

Ketua,
Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam


Ns. Luspawati Rahayu, M. Kep
NUPTK. 9959769670130292

MOTTO

Tiada lembar yang paling inti dalam laporan skripsi ini kecuali lembar persembahan. Laporan skripsi ini saya persembahkan sebagai tanda bukti kepada orang tua, sahabat, serta teman-teman yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Terlambat lulus atau tidak lulus tepat waktu bukanlah sebuah kejahatan, bukan pula sebuah aib.

Alangkah kelirunya jika mengukur kecerdasan seseorang hanya dari siapa yang paling cepat lulus. Bukankah sebaik-baiknya skripsi adalah skripsi yang selesai?. Karena mungkin ada suatu hal di balik itu semua, dan percayalah alasan saya berada di titik ini merupakan alasan yang sepenuhnya baik.

“Direndahkan di mata manusia, ditinggikan di mata Tuhan. *Prove them wrong.*”

“Gonna fight and don’t stop, until you are proud.”

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarkan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu seperti yang kau impikan mungkin tidak selalu berjalan lancar. Tapi gelombang-gelombang itulah yang nanti akan bisa kau ceritakan.”

“Keberhasilan bukanlah milik orang pintar, keberhasilan adalah milik mereka yang senantiasa berusaha.”

— B. J. Habibie

“Semua jatuh bangunmu hal yang biasa, angan dan pertanyaan waktu yang menjawabnya. Berikan tenggat waktu bersedih secukupnya, rayakan perasaanmu sebagai manusia.”

— Hindia

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDIKA NURUL ISLAM
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

SKRIPSI 2026

xv + 6 Bab + 75 Halaman + 12 Tabel + 2 Skema + 18 Lampiran

CHIKA YOLANDA

NIM. 22010006

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DAN
BIDAN TERHADAP PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI
RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD
TGK. ABDULLAH SYAFI'I BEREUNUEN**

ABSTRAK

Patient safety merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pengetahuan tenaga kesehatan berperan penting dalam mendukung penerapan *patient safety*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat dan bidan terhadap penerapan *patient safety* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Bereunuen. Metodologi penelitian menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat dan bidan yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Bereunuen sebanyak 44 orang dengan teknik total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 26 responden (51%) dan penerapan *patient safety* dalam kategori baik sebanyak 38 responden (86%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dan bidan dengan penerapan *patient safety*. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan tenaga kesehatan maka semakin baik pula penerapan *patient safety* dalam pelayanan kesehatan.

Kata kunci : Pengetahuan, Patient Safety, Perawat, Bidan.

Sumber buku : 35 buku + 12 jurnal ilmiah (2020–2024)

**THE HIGHER SCHOOL OF HEALTH SCIENCE
MEDIKA NURUL ISLAM
DEGREE IN NURSING**

SKRIPSI

March 13th, 2026

xv + 6 Chapters + 75 Pages + 12 Tables + 2 Figures + 18 Appendices

**CHIKA YOLANDA
22010006**

**THE CORRELATION BETWEEN THE LEVEL OF NURSE AND
MIDWIFE KNOWLEDGES AND THE IMPLEMENTATION OF *PATIENT
SAFETY* AT THE EMERGENCY DEPARTMENT IN TGK ABDULLAH
SYAFI'I PUBLIC BEREUNUEN HOSPITAL**

ABSTRACT

Patient safety is essential to enhancing the quality of healthcare in hospitals. Healthcare personnel's experience is critical for facilitating patient safety implementation. The purpose of the research was to determine the correlation between the levels of nurse and midwife knowledge and the implementation of patient safety at the emergency department in Tgk Abdullah Syafi'i Public Beureunuen Hospital. The type of research was *analytic* through a *cross-sectional* design. The population in the research was nurses and midwives who worked in the emergency department. The researchers selected 44 respondents as samples using the *total sampling* method. To obtain the data, the researcher used a questionnaire sheet. To analyze the data, the researcher used univariate and bivariate analyses through chi-square tests. The result showed that 26 respondents (51%) had sufficient knowledge and 38 respondents (86%) had sufficient category of patient safety implementation. In brief, there was a correlation between the level of nurse and midwife knowledge and the implementation of patient safety at the emergency department in Tgk Abdullah Syafi'i Public Beureunuen Hospital, obtaining a P-value = 0.000 ($p < 0.05$). In brief, this research has shown that the higher the level of knowledge among health workers, the more effective the implementation of patient safety in medical care.

Keywords : Knowledge, *Patient Safety*, Nurse, Midwife
References : 35 books + 12 journals (2020–2024)

May 18th, 2026
Stamped by



Laboratorium
Unit Pengembangan Bahasa Inggris
STIKes Medika Nurul Islam

KATA PENGANTAR

Assalamuaikum wr.wb

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dan Bidan Terhadap Penerapan *Patient safety* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk.Abdullah Syafi’i Bereunuen”. Untuk Pendidikan Sarjana pada Jurusan Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moril maupun materil, terutama kepada :

1. Ns.Risna, M.Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam.
2. Ns.Lisnawati Rahayu, M. Kep, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Ns. Iklima, M. Kep, Selaku Pembimbing yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan proposal penelitian.
4. Ns. Tuti Sahara, M.Kep selaku Penguji I dan Ibu Jeny Riska Vatica, S.ST., M.K.M selaku penguji II yang telah banyak memberikan petunjuk dan saran dalam penulisan skripsi penelitian ini.
5. Kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

6. Para Dosen dan staf STIKes Medika Nurul Islam yang telah membantu dan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan proposal penelitian.
7. Direktur RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Berenuen yang telah bersedia memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.
8. Kepada kedua orang tua penulis bapak Zainuddin dan ibu Yusniwati, meskipun kita bukan keluarga yang terbiasa berbicara dari hati kehati, penulis tahu bahwa dibalik keheningan itu tersimpan doa dan harapan yang tak pernah putus untuk penulis. Penulis memahami dan merasakan bahwa cinta dan dukungan yang kalian berikan selama ini hadir dalam bentuk yang berbeda. Kalian mungkin tidak selalu mengucapkannya, tetapi tindakan dan keberadaan kalian adalah bukti kasih sayang yang tak terhingga. Setiap langkah dan pencapaian yang penulis raih, termasuk selesainya skripsi ini, adalah bagian dari doa dan harapan kalian. Terima kasih atas segala pengorbanan, restu dan kebahagiaan yang telah kalian berikan. Tolong hidup lebih lama untukku.
9. Kepada abang peneliti Algi fahri dan Reza aditya terimakasih banyak pengorbanan dan usaha serta segala dukungan yang membantu penulis mendapatkan gelar sarjana ini, Terimakasih telah sudah menjadi abang yang saling mendoakan dan saling menguatkan satu sama lain, doa dan harapan baik akan selalu peneliti usahakan kedua abang peneliti semoga kita bahagia, kompak, sukses dan bisa membahagiakan kedua orang tua.
10. Kepada sang rembulan yang telah berpulang, Nenek (Alm. Rubiah) yang sangat berarti dan peneliti sayangi. Sang Rembulan yang menyinari gelap

nya malam yang sepi peneliti ucapkan banyak Terimakasih atas kasih tulus, kasih sayang, perhatian, cinta, doa dan pembelaan yang terus mengiringi selama 19 tahun. Sedih dan sakit ketika peneliti mendapatkan gelar ini tanpa Nenek disisi dan tanpa pelukan hangat, elusan sayang dan tatapan bangga yang peneliti terima. Gelar ini sepenuh nya peneliti persembahkan untuk Nenek. semoga Nenek senantiasa bahagia dan mendapatkan tempat terbaik disisi Nya.

11. Kepada Irza Mazinatul Ula, S.Farm yang sudah berperan sebagai kakak dan sahabat bagi peneliti, Terimakasih atas semua kebaikannya selama ini, terimakasih telah mendengarkan tanpa men *judge*, terimakasih atas kalimat baik yang diberikan saat peneliti berada di titik terendah, terimakasih telah menjadi kakak yang baik dan mengerti, terimakasih sudah menjadi penyemangat bagi peneliti selama pengerjaan skripsi ini.

12. Untuk , Diva ,Dian , Isha, Izza, Wulan dan Shela terimakasih karena telah menjadi rumah dan tempat pulang ternyaman peneliti. Dibalik kata kata pedas yang selalu dilontarkan satu sama lain ada hati malaikat yang selalu siap menyediakan bahu untuk bersandar, dan hadir tanpa syarat di kala suka maupun duka. Terima kasih karena telah menjadi sahabat yang tidak hanya ada saat tawa mengisi hari, tetapi juga saat air mata menemani malam. Atas telinga yang selalu siap mendengar, atas nasihat dan motivasi yang sering kali datang tepat di saat peneliti paling membutuhkannya. Kehadiran kalian telah memberi warna, kekuatan, dan semangat tersendiri dalam perjalanan panjang ini.

13. Rekan-rekan STIKes Medika Nurul Islam, yang saling membantu satu sama lain dalam mencari ilmu, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian.

Penulis telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penyusunan skripsi, namun penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak. Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Yarabbal Aalamiin.

Sigli, Maret 2026

(Chika Yolanda)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 12
A. Konsep Pengetahuan	12
B. Konsep Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>)	18
C. Konsep Perawat	28
D. Kerangka Teoritis	35
 BAB III KONSEP KERANGKA PENELITIAN	 36
A. Kerangka Konsep	36
B. Hipotesis Penelitian	37
C. Definisi operasional.....	38
D. Cara pengukuran variabel penelitian	38
 BAB IV METODELOGI PENELITIAN.....	 40
A. Jenis dan Desain Penelitian	40
B. Populasi dan Sampel	40
C. Tempat dan Waktu Penelitian	41
D. Etika Penelitian.....	41
E. Prosedur pengumpulan data	43
F. Instrumen Penelitian	43
G. Cara Penelitian	47
H. Pengolahan Data dan analisa data	48
 BAB V HASIL PENELITIAN	 51
A. Letak Demografis	51
B. Hasil Penelitian.....	53
C. Pembahasan	61

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	38
Table 4.1	Hasil Uji Validitas Kuesioner Penerapan Patient Safety	45
Table 4.2	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Responden	4` 6
Table 4.3	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penerapan Patient Safety.....	47
Table 4.4	Hasil Uji Reliabelitas Kuesioner Pengetahuan Responden.....	47
Table 5.1	Distribusi Frekuensi Usia Responden DI RSUD Teuku Abdullah Syafi'I Bereunuen	53
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Di RSUD Teuku Abdullah Syafi'i Bereunuen.....	54
Table 5.3	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Di RSUD Teuku Abdullah Syafi'i Bereunuen.....	55
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Masa Kerja Responden Di RSUD Teuku Abdullah Syafi'i Bereunuen.....	56
Table 5.5	Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden	57
Table 5.6	Distribusi frekuensi penerapan patient safety	58
Table 5.7	Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dan Bidan Terhadap Penerapan <i>Patient safety</i> Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk.Abdullah Syafi'i Bereunuen	60

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teoritis.....	35
Skema 3.1 Kerangka Konsep	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	: Rincian Anggaran Biaya
Lampiran 3	: Lembaran Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4	: Lembaran Persetujuan Responden
Lampiran 5	: Kuesioner Penelitian
Lampiran 6	: Tabel Master
Lampiran 7	: Hasil SPSS
Lampiran 8	: Surat Studi Pendahuluan Dari Ketua Program Studi Keperawatan Medika Nurul Islam
Lampiran 9	: Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari RSUD TAS Beureunuen
Lampiran 10	: Surat Selesai Pengambilan Data Awal Dari RSUD TAS Beureunuen
Lampiran 11	: Surat Uji Kuesioner Dari Ketua Program Studi Keperawatan Medika Nurul Islam
Lampiran 12	: Surat Pemberitahuan Izin Uji Kuesioner Dari RSUD Mufid
Lampiran 13	: Surat Pemberitahuan Selesai Uji Kuesioner Dari RSUD Mufid
Lampiran 14	: Surat Izin Penelitian Dari Ketua Program Studi Keperawatan Medika Nurul Islam
Lampiran 15	: Surat Izin Penelitian Dari RSUD TAS Beureunuen
Lampiran 16	: Surat Selesai Penelitian Dari RSUD TAS Beureunuen
Lampiran 17	: Dokumentasi Uji Validitas Kuesioner
Lampiran 18	: Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun sumber daya manusia dan lingkungan rumah sakit, sehingga perlu diselenggarakan keselamatan dan kesehatan agar tercipta kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat dan nyaman berkesinambungan (Kemenkes, 2022). Setiap rumah sakit memiliki unit atau instalasi gawat darurat (IGD) yang menerima kasus gawat darurat yang masuk secara tiba-tiba tanpa dapat diperkirakan, serta jumlah kasus dan waktu datang pasien yang tak terduga. Situasi demikian mengharuskan petugas di IGD harus selalu siaga dan melakukan tindakan secara cepat, cermat, tepat dan tetap mengutamakan keselamatan pasien. Hal ini membuat membuat stresor kerja di IGD menjadi lebih tinggi dibanding instalasi lain sehingga di IGD lebih rawan terjadi insiden keselamatan pasien (Astryd Sendoh, 2023).

Keselamatan pasien atau *patient safety* merupakan sistem pelayanan rumah sakit yang memberikan asuhan pasien secara lebih aman. Termasuk di dalamnya prosedur: mengukur (*assessing*) risiko, identifikasi, dan pengelolaan risiko terhadap pasien, pelaporan dan

analisis insiden, kemampuan untuk menindak lanjuti insiden serta menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisasi resiko yang juga melalui komunikasi dengan pasien. Dapat dikatakan bahwa fokus utama *patient safety* adalah upaya yang dilakukan untuk menghindari terjadinya kesalahan (KZelyn Rizkiyah Zarui, dkk. 2021). *Patient safety* bertujuan untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2022).

Penerapan *patient safety* di rumah sakit menjadi salah satu tolak ukur mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD). IGD adalah unit pelayanan rumah sakit yang memberikan pelayanan pertama secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan (Bazmul et al, 2018). Penerapan *patient safety* di IGD menjadi hal yang penting penting tidak hanya disebabkan karena IGD merupakan pelayanan pertama di rumah sakit namun juga karena proses pelayanan di IGD yang memerlukan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes, 2022).

Insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, yang terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) (Permenkes, 2021). Kejadian Tidak

Diharapkan (KTD) adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien seperti terjadi kesalahan identitas dalam penulisan resep, sementara Kejadian Nyaris Cidera (KNC) merupakan suatu kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya diambil (*commission*) yang dapat menciderai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi yang disebabkan karena keberuntungan, pencegahan, atau peringatan contohnya seperti obat dengan *overdosis lethal* akan diberikan kepada pasien, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkan sebelum obat tersebut diberikan kepada pasien.

Kesadaran akan pengetahuan dan sikap perawat tentang keselamatan pasien akan memberikan peningkatan dalam keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas perawatan kesehatan, sangat penting untuk perawat ikut dalam memberikan pelayanan untuk meningkatkan dan menciptakan keselamatan pasien (Kim dan Jeong 2023). Pada pelayanan kesehatan terutama perawatan pasien, tingkat interaksi tertinggi pasien adalah bersama dengan perawat sehingga risiko untuk melakukan kesalahan tindakan maupun pelayanan terhadap pasien sangat mungkin terjadi sehingga perawat merupakan profesi yang memiliki tanggung jawab yang besar dalam menjamin keselamatan pasien. Perawat harus mampu menyadari peran penting yang menjadi kewajibannya agar dapat mewujudkan keselamatan pasien, perawat adalah penyedia layanan

perawatan pertama dan memiliki waktu yang banyak dihabiskan untuk melakukan perawatan terhadap pasien dibanding dengan tenaga kesehatan yang lain.

Sasaran keselamatan pasien mengacu kepada *Nine LifeSaving Patient safety Solutions* dari WHO Patient safety dan *International Patient safety Goals (IPSG)* tercantum dalam "*Hospital Patient safety Standards*" yang dikeluarkan oleh *Joint Commision on Accreditation of Health Organizations, Illinois, USA*, edisi 4 tahun 2013. Hal tersebut juga menjadi pedoman di tingkat internasional dan bertujuan untuk mendukung perbaikan spesifik dalam proses penyediaan pelayanan pasien yang aman dan berkualitas tinggi.

WHO melaporkan bahwa perlu perhatian khusus dalam menangani keselamatan pasien di rumah sakit. pada tahun 2020 melaporkan bahwa Amerika Serikat mengalami 98.000 kasus kematian akibat kesalahan medis yang dapat dicegah. Beberapa hasil penelitian di rumah sakit terakreditasi *Joint Commision International (JCI)* menjelaskan bahwa ditemukan 52 insiden pada 11 rumah sakit di 5 negara. Kasus tertinggi di Hongkong dengan total 31% kasus, disusul Australia 25% kasus, India 23% kasus, Amerika 12% kasus, dan Kanada 10% kasus. Insiden keselamatan pasien di Indonesia diketahui bahwa terdapat 7.465 kasus pada tahun 2019, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan, dan 5659 tidak ada cedera. Di Indonesia terdapat 2.877 rumah sakit yang telah terakreditasi, namun

hanya 12% insiden keselamatan pasien dengan jumlah laporan sebanyak 7.465. jumlah tersebut terdiri dari 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD) (6).

Data insiden keselamatan pasien yang dijabarkan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) tahun 2017 terdapat 1.031.649, tahun 2018 sebanyak 1.139.124 dan pada tahun 2019 terdapat 1.758.234 kasus sedangkan di Indonesia kasus insiden keselamatan pasien juga mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2017 terdapat 1645 kasus, pada tahun 2018 terdapat 1489 kasus dan pada tahun 2019 terdapat 7465 kasus keselamatan pasien yang terjadi di beberapa provinsi Indonesia. Pada Sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien nasional Prevalensi insiden keselamatan pasien hampir terdapat di seluruh provinsi yang ada di Indonesia, Jakarta memiliki prevalensi 24% kasus insiden cidera keselamatan pasien.

Diterbitkannya PMK RI No. 1691 tahun 2011 dan PMK RI No. 11 tahun 2017 mengenai keselamatan pasien yaitu bentuk perhatian Pemerintah Indonesia terhadap masalah keselamatan pasien di Indonesia dimana dalam peraturan tersebut dinyatakan enam Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) yang wajib diterapkan oleh setiap rumah sakit di Indonesia, meliputi: SKP 1 (Ketepatan Identifikasi Pasien), SKP 2 (Peningkatan Komunikasi yang Efektif), SKP 3 (Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai), SKP 4 (Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur,

Tepat Pasien Operasi), SKP 5 (Pengurangan Risiko Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan), dan SKP 6 (Pengurangan Risiko Pasien Jatuh).

Pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan provinsi mencatat bahwa provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9%, lebih besar diantara provinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9%, Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7% dan Sulawesi Selatan 0,7%). Sedangkan berdasarkan jenisnya didapatkan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak 69 kasus (47,6%), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 67 kasus (46,2%) dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%) (KKP-RS, 2016) Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto Sendiri laporan insiden keselamatan pasien tahun 2019 terdapat 78 kasus diantaranya KNC 41 kasus, KTD 31 kasus dan Kejadian Tidak Cedera (KTC) 5 kasus. Di Gedung Hardja Samsurdja sendiri untuk kasus pasien jatuh selama tahun 2019 didapatkan 2 kasus. Insiden keselamatan pasien yang terjadi di Indonesia berdasarkan hasil laporan diketahui bahwa terdapat 7.465 kasus pada tahun 2019, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan, dan 5659 tidak ada cedera (Daud, 2022).

Program keselamatan pasien adalah menjamin keselamatan Pasien di Rumah Sakit melalui upaya pencegahan terjadinya insiden/kesalahan saat memberikan pelayanan kesehatan antara lain: infeksi nosokomial, ulkus decubitus, plebitis, efek alergi obat, efek samping transfusi darah,

cidera, pasien jatuh, cacat, kematian dan lain-lain yang tidak seharusnya terjadi jika pelayanan kesehatan dilakukan secara ekstra hati-hati (Hasam, dkk, 2015).

Untuk mencegah hal yang mencederai pasien maka diperlukan tingkat pengetahuan yang baik dari perawat, terdiri dari kemampuan dan keterampilan fisik dan mental dari individu sebagai perawat. Demikian pula dengan tingkat pengetahuan perawat sebagai pekerja, dapat mempengaruhi keterampilan dalam melaksanakan apa yang sudah direncanakan oleh manajemen dalam melakukan tindakan yang tidak mencederai pasien dan merugikan pasien (Cahyono, 2015).

Cahyono (2015) mengemukakan dalam penelitiannya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan praktek keselamatan pasien, diketahui pula bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien maka praktek keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan semakin baik. Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan praktek keselamatan pasien memiliki hubungan positif.

Arruum, Salbiah, dkk (2015) mengemukakan dalam penelitian ini adalah Perawat memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang sasaran keamanan pasien di rumah sakit, yang menunjukkan bahwa identifikasi pasien, komunikasi efektif, keamanan obat, kepastian tepat lokasi, prosedur, pasien operasi, pengendalian infeksi, pencegahan pasien jatuh belum dipahami oleh tenaga kesehatan yaitu perawat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zahara Khairunnisa (2023) dengan judul Gambaran faktor yang mempengaruhi *patient safety* di ruang instalasi gawat darurat RSUD M.Natsir solok Didapatkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (59,4%) menyatakan memiliki pengaruh yang baik terhadap budaya keselamatan pasien. Selain itu, sebagian besar responden (53,1%) menganggap pimpinan/kepala instalasi memiliki pengaruh yang kurang baik terhadap *patient safety*. Namun, mayoritas responden (53,1%) menyatakan adanya pengaruh komunikasi yang baik dalam pelaksanaan *patient safety*. Meskipun demikian, mayoritas responden (53,1%) menyatakan bahwa keselamatan pasien di ruang IGD masih belum optimal.

Hasil penelitian yang dilakukan Abd. Hady J (2024) dengan judul Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan *Patient Sefety* Di IGD RSUD Labuang Baji Didapatkan Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di IGD RSUD Labuang Baji bahwa dari 31 responden, seluruh responden memiliki pengetahuan baik berjumlah 31 responden (100,0%). Untuk mengembangkan *patient safety* diperlukannya kinerja yang baik dari perawat dimana pengetahuan adalah salah satu faktor yang memengaruhi kinerja tersebut. Perawat dapat meningkatkan pelaksanaan *patient safety* jika perawat memiliki pengetahuan yang baik.

Rumah sakit umum Tgk Abdullah Syafi'i Bereunuen merupakan rumah sakit daerah pidie yang salah satu misinya yaitu menyelenggarakan kesehatan yang bermutu, prima dan memuaskan dengan pelayanan yang

diberikan oleh sebagian perawat yang telah mengikuti pelatihan TRIASE dan BTCLS. Sebagai unit pelayanan yang menanggulangi penderita gawat darurat, IGD merupakan high clinical risks areaas, oleh karena itu pelayanan di IGD harus dikelola sedemikian rupa sehingga pasien mendapatkan perawatan yang baik dan aman, salah satu upaya mewujudkan pelayanan yang aman adalah kembali lagi dengan penerapan *patient safety* yang baik di IGD. Data Jumlah kunjungan rawat darurat RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Bereunuen berjumlah 1.942 yang terdiri dari rawat jalan 830, rawat inap 870, Laka 4, rujuk 17, dan observasi 146. (Sumber Rekam Medik RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Bereunuen 2025).

Berdasarkan data yang kami dapatkan dari Instalasi gawat darurat RSUD Tgk.Abdullah syafi'I bereunuen. Jumlah seluruh perawat dan bidan 44, Tingkat pendidikan lulusan S1 Ners = 2 orang, lulusan DIII keperawatan = 24 orang, dan Bidan 18 orang. Sebagian besar perawat dan bidan di Instalasi gawat darurat RSUD Tgk.Abdullah syafi'I bereunuen adalah non perawat profesional melainkan masih perawat *associet*. Data kejadian KTD masih terjadi walaupun angka kejadian sangat kecil 0,7% (kejadian *phlebitis* dan *dekubitus*). Namun dengan banyaknya perawat dan bidan yang *then over* (keluar masuk perawat yang lama dan perawat yang baru) dapat beresiko menimbulkan kejadian-kejadian yang tidak di harapkan, dan terjadi persentase kejadian insiden *patient safety* di Rumah Sakit meningkat lebih dari angka sebelumnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dan Bidan Terhadap Penerapan *Patient Pafety* Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk Abdullah Syafi’i Bereunuen”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “**Apakah terdapat Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dan Bidan terhadap penerapan *Patient Safety* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Abdullah Syafi’i Bereunuen Tahun 2025?**”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui **Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dan Bidan terhadap penerapan *Patient Safety* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Abdullah Syafi’i Bereunuen Tahun 2025.**

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat Pengetahuan perawat dan bidan terhadap penerapan *patient safety* di instalasi gawat darurat RSUD tgk.abdullah syafi’i bereunuen.
2. Untuk mengetahui Pelaksanaan *Patient Sefety* di instalasi gawat darurat RSUD tgk.abdullah syafi’i bereunuen.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat menjadi salah satu sumber ilmu pengetahuan yang pada akhirnya dapat menambah bekal ilmu dibidang penelitian kesehatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan sebagai bahan informasi bagi pengembangan ilmu penelitian lebih lanjut terutama yang berkaitan dengan Penerapan *Patient Safety*.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi perawat dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan terhadap pasien mengenai tingkat kepatuhan perawat terhadap penerapan *patient safety*.

4. Bagi institusi rumah sakit

Sebagai bahan informasi dan masukan terhadap Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen tentang penerapan *patient safety*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan melalui pasca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmojo, 2018).

Pengetahuan adalah fakta, keadaan atau kondisi tentang pengertian mencakup kombinasi dari kesadaran sederhana tentang fakta dan pemahaman tentang bagaimana fakta itu berkaitan satu sama lain (Cahyono, 2019).

Pengetahuan juga merupakan kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*balieve*), tahayul (*sudden sition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*miss information*), pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang di

dapatkan oleh setiap manusia dan pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialaminya (Mubarak, 2020).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikannya yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seorang yang pendidikan yang rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan membentuk sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. (Notoatmodjo, 2021).

2. Proses Terjadinya Pengetahuan

Pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

- a. Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).

- b. Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.
- c. Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
- e. Adaption, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

3. Tingkat Pengetahuan

Ada 6 tingkat pengetahuan dan kongnitif menurut (Notoatmojo 2022 dalam Wawan, Dewi, 2020) antara lain:

- a. Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu makna yang telah dipelajari sebelumnya termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di konfirmasi, oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu: menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, mengatakan dan sebagainya.
- b. Memahami (*Comprehention*) Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dengan dapat menginterpretasikan makna tersebut

secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek dan makna harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

- c. Aplikasi (*application*) Aplikasi artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan yaitu aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks situasi yang lain.
- d. Analisis (*Analysis*) Analisis diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang untuk menggambarkan atau memisahkan. Kemudian mencari hubungan antar komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
- e. Sintesis (*syntesis*) Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyelesaikan, sesuatu terhadap suatu teori, atau rumusan-rumusan yang telah ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk melakukan jastifikasi terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau

angket yang menyenangkan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

4. Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks Kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

- a. Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Biasanya pengalaman seseorang sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari. Contoh seseorang mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan, namun ternyata ia merokok.
- b. Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau tersimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contoh seseorang yang telah mengetahui bahaya merokok bagi kesehatan dan ia tidak merokok (Agus & Riyanto, 2020).

5. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoadmojo 2015 dalam Wawan, Dewi, 2018 terdiri dari:

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

- 1) Cara coba salah (trial on error) Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan lain seterusnya sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.
- 2) Cara kekuasaan atau otoritas Cara memperoleh pengetahuan ini melalui kebiasaan-kebiasaan yang diwariskan secara turun-temurun dari generasi-kegenerasi berikutnya. Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, dan sebagainya dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan baik tradisi otoritas pemerintahan, otoritas kepemimpinan agama maupun ahli ilmu pengetahuan.
- 3) Berdasarkan pengalaman pribadi Pengalaman merupakan sumber pengetahuan oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dipakai sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang

diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

- b. Cara moderen dalam memperoleh pengetahuan Cara ini disebut metode moderen penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini dimulai dikembangkan oleh Frans Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirya lahir suatu cara untuk memperoleh penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

B. Konsep Keselamatan Pasien (*Patient Sefety*)

1. Defenisi *Patient Sefety*

Patient safety adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman. Ada lima hal penting yang berkaitan dengan keselamatan pasien di rumah sakit, yaitu: keselamatan pasien itu sendiri, keselamatan pekerja atau petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit tersebut, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan, dan keselamatan bisnis rumah sakit yang berkaitan dengan kelangsungan hidup rumah sakit. Kelima aspek keselamatan pasien tersebut saling berkaitan satu dengan yang lain dan bisa berjalan maksimal bila ada pasien. Untuk itu, peningkatan pemberian pelayanan kesehatan terutama keselamatan pasien akan

memberikan dampak pada peningkatan mutu dan citra rumah sakit (Depkes RI, 2023).

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah standar yang terpenting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2015), keselamatan pasien adalah suatu upaya pencegahan atau tidak terjadinya bahaya/cedera selama proses pelayanan kesehatan pasien (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Sedangkan menurut Perry (2020), keselamatan pasien merupakan indikator terpenting pada mutu pelayanan kesehatan di semua layanan kesehatan. Keselamatan pasien menjadi langkah utama untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan pemberian asuhan (Mustikawati, 2020; Cahyono, 2019; Sumariantono et al (2017).

Menurut Ballard (2020), kunci dari pelaksanaan Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan hak pasien yang harus dipenuhi, oleh sebab itu pasien harus mendapatkan kepuasan, keamanan, dan keselamatan dalam perawatan di semua fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat menyelenggarakan suatu sistem untuk keselamatan pasien dengan menerapkan standar, sasaran dan langkah-langkah menuju keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang mementingkan keselamatan pasien.

2. Tujuan Keselamatan Pasien (*Patient safety*)

Tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2011), diantaranya:

- a. Penerapan budaya keselamatan pasien.
- b. Akuntabilitas terhadap pasien dan masyarakat meningkat.
- c. Penurunan kejadian yang tidak diharapkan (KTD).
- d. Pelaksanaan program pencegahan yang baik sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian yang tidak diharapkan.
- e. Mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan akibat melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.
- f. Mendorong peningkatan yang signifikan dalam keselamatan pasien.
- g. Memberikan kepuasan bagi pasien dan fasilitas pelayanan kesehatan.
- h. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

3. Prinsip Keselamatan Pasien (*Patient safety*)

Menurut Kohn (2019) dalam Hadi. 1 (2017), prinsip-prinsip menyusun sistem keselamatan pasien (*patient safety*) dipelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Kepemimpinan (*Provide Leadership*).
- b. Memantau dan mengobservasi kelemahan individu dalam.
- c. Kerja sama tim yang efektif.
- d. Antisipasi kejadian yang tidak diharapkan (KTD).

- e. Menciptakan atmosfer "*Learning*".

4. Program Keselamatan pasien (*Patient safety*)

Menurut WHO (2017), program atau panduan keselamatan pasien atau disebut "*Nine Life-Saving Patient safety Solutions*", yaitu:

- a. Memperhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip/NORUM atau Look-Alike, Sound-Alike Medication Names/LASA.
- b. Mengidentifikasi pasien.
- c. Komunikasi saat serah terima (operan) pasien.
- d. Tindakan yang benar pada bagian tubuh yang benar.
- e. engendalian cairan dan elektrolit pekat.
- f. Memastikan keakuratan pemberian obat pada transisi asuhan.
- g. Hindarkan kesalahan memasang kateter dan salah sambung selang.
- b. Menggunakan alat injeksi sekali pakai.
- c. Meningkatkan *hand hygiene* (kebersihan tangan) untuk penanggulangan dan pencegahan infeksi nosokomial

5. Standar Keselamatan Pasien (*Patient safety*)

Standar keselamatan pasien dikembangkan untuk menemukan masalah medik yang beresiko menimbulkan hasil yang tidak diharapkan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan. Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, terdapat 7 (tujuh) standar keselamatan pasien (*patient safety*), yaitu:

- a. Standar 1: Hak Pasien

Hak pasien dan keluarga untuk mengetahui informasi tentang perencanaan tindakan, hasil pelayanan kesehatan, dan kemungkinan-kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan.

b. Standar II: Pendidikan Bagi Pasien dan Keluarga

Fasilitas pelayanan kesehatan memberikan pendidikan kesehatan tentang kewajiban dan tanggung jawab bagi pasien dan keluarganya dalam pelayanan kesehatan.

c. Standar III: Keselamatan Pasien (*Patient safety*) Dalam Kesiambungan pelayanan.

Fasilitas pelayanan kesehatan menjamin kelangsungan pelaksanaan pelayanan kesehatan dan koordinasi antar tenaga dan unit pelayanan kesehatan.

d. Standar IV: Penggunaan Sistem Peningkatan Kinerja Staf.

Fasilitas pelayanan kesehatan merancang sistem untuk peningkatan kinerja yang digunakan untuk monitoring dan evaluasi serta menyusun strategi-strategi peningkatan keselamatan pasien.

e. Standar V: Peran Kepemimpinan Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien.

Peran kepemimpinan untuk mendorong dan menjamin pelaksanaan program keselamatan pasien yang terintegrasi melalui penerapan 7 (tujuh) Langkah menuju keselamatan pasien. Pemimpin juga harus mendorong adanya komunikasi efektif dan koordinasi antar tenaga

dan unit pelayanan kesehatan berkaitan dengan pengambilan keputusan untuk keselamatan pasien. Pemimpin juga harus mengalokasi sumber daya untuk meningkatkan kinerja dan kualitas keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

f. Standar VI: Pendidikan Bagi Staf Tentang Keselamatan Pasien.

Fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan program orientasi, pendidikan, dan pelatihan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf dalam pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien secara jelas.

g. Standar VII: Komunikasi Merupakan Kunci Bagi Staf Untuk Mencapai Keselamatan Pasien.

Fasilitas pelayanan kesehatan mengembangkan suatu pendekatan manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi yang benar, tepat dan akurat baik internal dan eksternal.

6. Sasaran Keselamatan Pasien (*Patient safety*)

Sasaran keselamatan pasien (*patient safety*) menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, yaitu:

- a. Ketepatan Identifikasi Pasien
- b. Peningkatan Komunikasi Efektif
- c. Peningkatan Keamanan Obat Yang Harus Diwaspadai (High Alert)
- d. Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat-Pasien.

- e. Pengurangan Resiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan
- f. Pengurangan Resiko Pasien Jatuh

7. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kepatuhan Perawat terhadap penerapan *Pasien Safety*.

Menurut Chalik (2019) faktor-faktor yang berhubungan kepatuhan perawat terhadap penerapan *pasien safety* meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, sikap, motivasi, dan kepemimpinan. Menurut Haerianti (2020) faktor-faktor yang berhubungan kepatuhan perawat terhadap penerapan *pasien safety* meliputi pengetahuan, beban kerja, Masa Kerja dan status pernikahan.

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam bekerja. Tingkat pendidikan yang tinggi di asumsikan memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas sehingga memiliki keterampilan dan kemampuan yang baik dalam melaksanakan pekerjaan (Chalik, 2019)

Jejang pendidikan formal terakhir yang di tempuh perawat dan memiliki ijazah, Menurut (Chalik, 2019) pendidikan dibagi menjadi 2 kategori

- 1) Profesi Ners.
- 2) D-III Keperawatan

b. Masa kerja

Pengalaman atau masa kerja adalah keseluruhan pelajaran yang diperoleh seseorang dari peristiwa yang dialami selama perjalanan kerja. Semakin lama seseorang bekerja dalam satu bidang maka semakin terampil seseorang dalam pekerjaannya. (Chalik, 2019)

Lama kerja seorang perawat yang bekerja di rumah sakit yang bekerja pada suatu ruangan tertentu terhitung mulai pada saat menerima surat keputusan penempatan, Pengukuran masa kerja Menurut (Zainaro, 2017) di katagorikan menjadi dua meliputi:

- 1) < 5 tahun.
- 2) > 5 tahun.

c. Pengetahuan

Pengetahuan Sebuah penelitian menyatakan bahwa perilaku seseorang itu didasari oleh pengetahuan yang diketahuinya, semakin banyak pengetahuan seseorang maka perilakunya lebih baik dari pada seseorang yang pengetahuannya sedikit. Pengetahuan seseorang bisa didapatkan dari pendidikan formal, nonformal, dan juga dari pengalaman seseorang (sesuatu yang pernah dialami seseorang tentang sesuatu hal). Setiap pengetahuan yang didapat dari manapun. (Handriana, Idris, 2022)

Pengetahuan didefinisikan sebagai tingkat pemahaman responden tentang penerapan pasien safety, menurut (Stiyowati, 2020)

Arikunto (2021) membuat katagori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan katagori Baik jika nilainya $>78-100\%$
- 2) Tingkat pengetahuan katagori Cukup jika nilainya $> 60-70\%$
- 3) Tingkat pengetahuan katagori Kurang jika nilainya $< 60\%$

d. Umur

Usia berkaitan dengan kematangan, kedewasaan, dan kemampuan seseorang dalam bekerja. Semakin bertambah usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin sepat berfikir rasional, mampu untuk menentukan keputusan, semakin bijaksana, mampu mengontrol emosi, taat terhadap aturan dan norma dan komitmen terhadap pekerjaan. Menurut Depkes (2009) umur dikategorikan menjadi masa balita (05 tahun), masa kanak-kanak (5-11 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun), dan masa manula (65 tahun keatas).

Menurut Depkes (2018) Variabel umur dapat juga dikategorikan menjadi 4 katagori kategori:

- 1) 26-35 tahun
- 2) 36-45 tahun

3) 46-55 tahun

e. Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan secara umum tidak menunjukkan perbedaan yang berarti dalam melaksanakan pekerjaan. Teori psikologi menjumpai bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinan dari pada wanita dalam memiliki pengharapan untuk sukses, meskipun perbedaannya sangat kecil.

f. Sikap

Menurut Gibson sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengamatan yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek ataupun keadaan. Sikap adalah determinan perilaku yang berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*) diartikan bahwa orang (subyek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)
- 2) Merespon (*responding*) memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap.

- 3) Menghargai (*valuing*) mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*) bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap responden kemudian dikategorikan dalam dua kategori, yaitu sebagai berikut (Helmi, 2019).

- 1) Negatif, jika skor yang diperoleh skor $< 10-15$.
- 2) Positif, jika skor yang diperoleh skor $> 16-20$.

C. Konsep Perawat

1. Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal keperawatan yang mempunyai wewenang untuk melaksanakan peran dan fungsinya (Sumijatun., 2021) Secara sederhana, perawat adalah orang yang mengasuh dan merawat orang lain yang mengalami masalah kesehatan. Namun pada perkembangannya, definisi perawat semakin meluas. Kini, pengertian perawat merujuk pada posisinya sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional. Perawat merupakan tenaga profesional mempunyai kemampuan, tanggung jawab, dan kewenangan dalam melaksanakan dan/atau memberikan perawatan

kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan (Rifiani, N., & Sulihandari, 2021).

2. Fungsi Perawat

Fungsi utama perawat adalah membantu pasien/klien baik dalam kondisi sakit maupun sehat, untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui layanan keperawatan. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi yaitu:

a. Fungsi Independen

Fungsi independen merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia.

b. Fungsi Dependen

Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain.

c. Fungsi Interdependen

Fungsi interdependen merupakan fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lain (Rifiani, N., & Sulihandari, 2020).

3. Peran Perawat

Dalam melaksanakan keperawatan, menurut (Hidayat, 2020) perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat sebagai berikut:

a. Pemberian perawatan (*Care Giver*)

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan, sebagai perawat, pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh. Contoh pemberian asuhan keperawatan meliputi tindakan yang membantu klien secara fisik maupun psikologis sambil tetap memelihara martabat klien. Tindakan keperawatan yang dibutuhkan dapat berupa asuhan total, asuhan parsial bagi pasien dengan tingkat ketergantungan sebagian dan perawatan suportif-edukatif untuk membantu klien mencapai kemungkinan tingkat kesehatan dan kesejahteraan tertinggi. Perencanaan keperawatan yang efektif pada pasien yang dirawat haruslah berdasarkan pada identifikasi kebutuhan pasien dan keluarga.

b. Sebagai advokat keluarga

Selain melakukan tugas utama dalam merawat, perawat juga mampu sebagai advokat keluarga sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan haknya sebagai klien. Dalam peran ini, perawat dapat mewakili kebutuhan dan harapan klien kepada profesional kesehatan lain, seperti menyampaikan keinginan klien mengenai informasi tentang penyakitnya yang diketahui oleh dokter. Perawat juga membantu klien mendapatkan hak-haknya dan membantu pasien menyampaikan keinginan.

c. Pencegahan penyakit

Upaya pencegahan merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga setiap dalam melakukan asuhan keperawatan harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari penyakit atau masalah yang diderita. Salah satu contoh yang signifikan yaitu keamanan, karena setiap kelompok usia beresiko mengalami tipe cedera tertentu, penyuluhan preventif dapat membantu pencegahan banyak cedera, sehingga secara bermakna menurunkan tingkat kecacatan permanen dan mortalitas akibat cedera pada pasien (Wong,2022).

d. Pendidik

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik, sebab beberapa pesan dan cara mengubah perilaku pada pasien atau keluarga harus selalu dilakukan dengan pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan. Melalui pendidikan ini diupayakan pasien tidak lagi mengalami gangguan yang sama dan dapat mengubah perilaku yang tidak sehat. Contoh dari peran perawat sebagai pendidik yaitu keseluruhan tujuan penyuluhan pasien dan keluarga adalah untuk meminimalkan stres pasien dan keluarga, mengajarkan mereka tentang terapi dan asuhan keperawatan di rumah sakit, dan

memastikan keluarga dapat memberikan asuhan yang sesuai di rumah saat pulang (Kyle & Carman., 2022)

e. **Konseling**

Konseling merupakan upaya perawat dalam melaksanakan perannya dengan memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh pasien maupun keluarga, berbagai masalah tersebut diharapkan mampu diatasi dengan cepat dan diharapkan pula tidak terjadi kesenjangan antara perawat, keluarga maupun pasien itu sendiri. Konseling melibatkan pemberian dukungan emosi, intelektual dan psikologis. Dalam hal ini perawat memberikan konsultasi terutama kepada individu sehat dengan kesulitan penyesuaian diri yang normal dan fokus dalam membuat individu tersebut untuk mengembangkan sikap, perasaan dan perilaku baru dengan cara mendorong klien untuk mencari perilaku alternatif, mengenai pilihan-pilihan yang mengembangkan rasa pengendalian diri. tersedia dan mengembangkan rasa pengendalian diri.

f. **Kolaborasi**

Kolaborasi merupakan tindakan kerja sama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan tim kesehatan lain. Pelayanan keperawatan pasien tidak dilaksanakan secara mandiri oleh tim perawat tetapi harus melibatkan tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, psikolog

dan lain-lain, mengingat pasien merupakan individu yang kompleks atau yang membutuhkan perhatian dalam perkembangan (Hidayat, 2022)

g. Pengambilan Keputusan

Dalam mengambil keputusan, perawat mempunyai peran yang sangat penting sebab perawat selalu berhubungan dengan pasien kurang lebih 24 jam selalu disamping pasien, maka peran perawat sebagai pengambil keputusan etik dapat dilakukan oleh perawat, seperti akan melakukan tindakan pelayanan keperawatan (Wong, 2020).

h. Peneliti

Peran perawat ini sangat penting yang harus dimiliki oleh semua perawat. Sebagai peneliti perawat harus melakukan kajian-kajian keperawatan pasien, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan. Peran perawat sebagai peneliti dapat dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pasien (Hidayah, 2021).

Menurut (Puspitasari, 2018) peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sebagai upaya memberikan kenyamanan dan kepuasan pada pasien, meliputi:

- a. *Caring*, merupakan suatu sikap rasa peduli, hormat, menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-

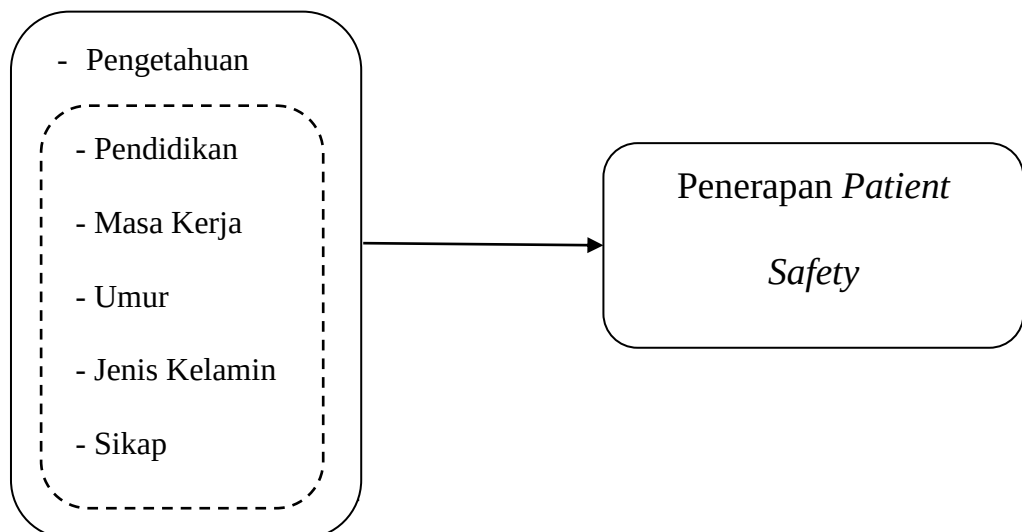
kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berpikir dan bertindak.

- b. *Sharing* artinya perawat senantiasa berbagi pengalaman dan ilmu atau berdiskusi dengan pasiennya.
- c. *Laughing*, artinya senyum menjadi modal utama bagi seorang perawat untuk meningkatkan rasa nyaman pasien.
- d. *Crying* artinya perawat dapat menerima respon emosional baik dari pasien maupun perawat lain sebagai suatu hal yang biasa disaat senang ataupun duka.
- e. *Touching* artinya sentuhan yang bersifat fisik maupun psikologis merupakan komunikasi simpatik yang memiliki makna.
- f. *Helping* artinya perawat siap membantu dengan asuhan keperawatannya.
- g. *Believing in others* artinya perawat meyakini bahwa orang lain memiliki hasrat dan kemampuan untuk selalu meningkatkan derajat kesehatannya.
- h. *Learning* artinya perawat selalu belajar dan mengembangkan diri dan keterampilannya.
- i. *Respecting* artinya memperlihatkan rasa hormat dan penghargaan terhadap orang lain dengan menjaga kerahasiaan pasien kepada yang tidak berhak mengetahuinya.
- j. *Listening* artinya mau mendengar keluhan pasiennya.

- k. *Feeling* artinya perawat dapat menerima, merasakan, dan memahami perasaan duka, senang, frustrasi dan rasa puas pasien.

D. Kerangka Teoritis

Menurut Chalik (2019) Hubungan tingkat pengetahuan perawat dan bidan terhadap penerapan pasien safety meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan sikap.



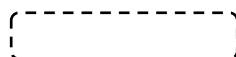
Skema 2.1 Kerangka Teoritis

Keterangan :

Diteliti



Tidak diteliti



BAB III

KONSEP KERANGKA PENELITIAN

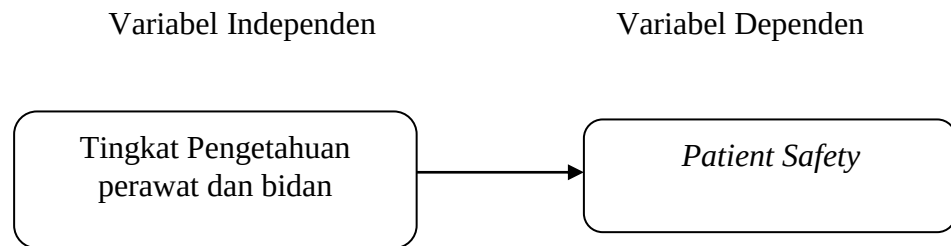
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan atau pengaruh antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Menurut Chalik (2019) Hubungan keselamatan pasien dengan pengetahuan perawat dan bidan terhadap penerapan pasien safety. *Patient safety* merupakan suatu asuhan yang membuat pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang di dapatkan oleh setiap manusia dan pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialaminya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang perawat dalam pelaksanaan *Patient safety*. Dalam hal ini

pengetahuan perawat yang kurang terhadap konsep *Patient safety* akan mempengaruhi pelaksanaan *patient safety*.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka sistematis konsep pemikiran pada



Skema 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis awal (H_a) yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

H_a : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan bidan dengan penerapan *Patient Safety* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Bereunuen.

C. Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variabel Dependen						
1.	Pengetahuan	Tingkat pemahaman perawat dan bidan tentang patient safety	Mengedarkan kuesioner	Kuesioner	Ordinal	-Baik -Cukup -Kurang
Variabel Independen						
2.	<i>Patient Safety</i>	Hal-hal yang dilakukan perawat dan bidan untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pada pasien di rumah sakit	Mengedarkan kuesioner	Kuesioner	Ordinal	-Baik -Kurang

D. Cara pengukuran variabel penelitian

1. Variabel pengetahuan

Kategori pengetahuan menurut (Arikunto, 2019) sebagai berikut :

- a. Baik jika nilainya > 70-100%
- b. Cukup jika nilainya >40-69%
- c. Kurang jika nilainya <10-39%

2. Variabel keselamatan

Menurut (Haerianti, 2020) Pengukuran keselamatan dibagi 2 kategori:

- a. Baik : bila perawat menerapkan pasien safety, jika jumlah nilai responden total skor (39-60)
- b. Kurang : bila perawat menerapkan pasien safety, jika jumlah responden total skor (15-38).

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan *Crossectional* yaitu cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, dimana pengumpulan data variabel dependen dan independen dilakukan penelitian di saat yang bersamaan (Sugiyono, 2022).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian, Populasi dalam penelitian ini adalah perawat dan bidan yang ada di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Bereunuen berjumlah 44 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2019). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling, yaitu semua populasi dijadikan sampel, yaitu sebanyak 44 orang staf IGD.

Kriteria sampel pada penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

- Perawat dan bidan yang bekerja di instalasi gawat darurat RSUD Tgk.Abdullah Syafi'i Bereunuen.
- Perawat dan bidan yang bertugas aktif minimal 1 bulan di IGD.
- Perawat dan bidan yang hadir saat penelitian dilakukan.
- Perawat dan bidan yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

b. Kriteria eksklusi

- Perawat dan bidan yang sedang cuti atau sakit.
- Perawat dan bidan yang tidak bersedia menjadi responden.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Bereunuen.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada 05 s.d 10 Januari 2026.

D. Etika Penelitian

Penelitian adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan, penganalisan dan penyimpulan data yang berupa informasi tentang suatu permasalahan untuk mencari solusi dari permasalahan tersebut.

Menurut (Wella, 2019) ada beberapa tahapan etika peneliti diantaranya sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penulis perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Penulis tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subjek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek. Penulis dapat menggunakan koding (inisial atau identification number) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice andn inclusiveness*)

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, penulis mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Penulis melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan tingkat populasi (*beneficence*) Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subjek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subjek penelitian.

E. Prosedur pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari pertanyaan tentang pendidikan terakhir, umur, jenis kelamin, masa kerja, Pertanyaan tentang Pengetahuan (10 pertanyaan), tentang penerapan *Patient safety* (15 pertanyaan).

F. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner terdiri dari data demografi responden yang terdiri dari umur, pendidikan, masa kerja, dan jenis kelamin, selanjutnya terdapat kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 10 pertanyaan. terdapat kuesioner penerapan *patient safety* yang terdiri 15 pertanyaan.

Setelah alat ukur selesai disusun, belum berarti kuesioner tersebut dapat digunakan untuk pengumpulan data. Kuesioner tersebut harus

dilakukan uji coba (*Trial*) lapangan. Uji yang dilakukan adalah uji coba instrumen di RSUD Mufid kabupaten Pidie. Uji instrumen berupa kuesioner yang diberikan pada 10 responden. Uji coba instrumen ini berupa uji validitas dan uji reliabilitas yang dianalisis dengan program komputer.

1. Uji Validitas

Untuk mendapatkan hasil penelitian yang baik perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Uji validitas diperlukan untuk mengetahui apakah instrument penelitian (kuesioner) yang dipakai cukup layak digunakan sehingga mampu menghasilkan data yang akurat. Sugiono (2020) menyatakan bahwa instrumen dikatakan valid, apabila instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.

Penentuan layak atau tidaknya suatu item ditentukan dengan uji signifikansi koefisien korelasi pada taraf signifikansi 0,1 yang berarti suatu item dapat dikatakan valid jika memiliki korelasi yang signifikan dengan skor total. Jika r hitung lebih besar dari r tabel dan nilainya positif maka item dinyatakan valid sedangkan jika r lebih kecil dari r tabel maka item dinyatakan tidak valid.

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan di RSUD Mufid kabupaten Pidie dengan 10 butir soal tentang pengetahuan responden dan 15 butir soal tentang penerapan *patient safety* dengan menggunakan 10 responden. Didapatkan hasil 14 butir soal tentang penerapan *patient safety* dengan status valid dan 1 butir soal tidak

valid (nomor 15) dan 8 dari 10 butir soal tentang pengetahuan responden dengan status Valid dan 2 butir soal tidak valid (nomor 7 dan nomor 9) .

Tabel 4.1
Hasil Uji Validitas Kuesioner Penerapan *Patient safety*

Pertanyaan	R tabel	R hitung	keterangan
P1	0,632	0,730	Valid
P2	0,632	0,656	Valid
P3	0,632	0,818	Valid
P4	0,632	0,694	Valid
P5	0,632	0,791	Valid
P6	0,632	0,801	Valid
P7	0,632	0,743	Valid
P8	0,632	0,712	Valid
P9	0,632	0,904	Valid
P10	0,632	0,690	Valid
P11	0,632	0,742	Valid
P12	0,632	0,742	Valid
P13	0,632	0,782	Valid
P14	0,632	0,677	Valid
P15	0,632	0,512	Tidak Valid

Table 4.2
Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Responden

Pertanyaan	R tabel	R hitung	Keterangan
P1	0,632	0,707	Valid
P2	0,632	0,739	Valid
P3	0,632	0,688	Valid
P4	0,632	0,699	Valid
P5	0,632	0,739	Valid
P6	0,632	0,739	Valid
P7	0,632	-0,015	Tidak Valid
P8	0,632	0,633	Valid
P9	0,632	0,495	Tidak Valid
P10	0,632	0,658	Valid

2. Uji Reliabilitas

Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang dapat digunakan berkali-kali saat mengukur objek yang sama dan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2019). Uji reliabilitas digunakan sebagai alat untuk mengukur kuesioner, yang merupakan indikator variabel konstruk. Suatu variabel dapat dikatakan reliabel atau dapat diandalkan jika tanggapan seseorang terhadap pernyataan tersebut konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

Reliabilitas 25 kuesioner ini diuji dengan menggunakan teknik Cronbach Alpha. Menurut Ghazali (2018) menunjukkan bahwa

Cronbach's Alpha dapat diterima jika $> 0,7$. Semakin dekat Cronbach's alpha ke 1, semakin tinggi reliabilitas konsistensi internal.

Table 4.3
Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Penerapan Patient Safety

Nilai Cronbach's alpha		
Nilai Acuan	Cronbach's alpha	Kesimpulan
0,7	1,016	Reliabel

Tabel 4.4
Hasil Uji Reliabelitas Kuesioner Pengetahuan Responden

Nilai Cronbach's alpha		
Nilai Acuan	Cronbach's alpha	Kesimpulan
0,7	0,798	Reliabel

G. Cara Penelitian

1. Tahap persiapan pengumpulan data.

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan mendapat izin dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Kemudian izin dari Kepala Bidang Pendidikan Dan Pemasaran RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Bereunuen.

2. Teknik pengumpulan data

Setelah mendapat izin dari Kepala Bidang Pendidikan Dan Pemasaran RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Bereunuen untuk melakukan

penelitian. Selanjutnya peneliti menemui calon responden dan melakukan pengumpulan data dengan tahap sebagai berikut:

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ini serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- b. Peneliti mengisi lembar persetujuan responden untuk dapat ditandatangani oleh responden.
- c. Selanjutnya penulis membagikan kuesioner, peneliti melakukan koreksi kembali kelengkapan jawabannya. Bila terdapat data atau jawaban yang tidak lengkap, peneliti langsung menanyakan kembali kepada responden agar dapat diisi kembali.
- d. Terakhir penulis mengucapkan terima kasih kepada responden atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan penulis. Kemudian peneliti melaporkan kembali pada Kepala Bidang Pendidikan Dan Pemasaran RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Bereunuen untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

H. Pengolahan Data dan analisa data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data Menurut (Budiarto, 2017) data yang telah didapatkan akan diolah dengan tahap-tahap berikut:

- a. *Eduing*. Kegiatan pengeditan dimaksudkan untuk meneliti kembali atau melakukan pengecekan pada setiap jawaban yang masuk. Apabila terdapat kekeliruan akan dilakukan pencocokan segera pada responden.
- b. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode 142 pada data yang terdiri atas beberapa kategori
- c. *Transferring* Kegiatan mengklasifikasikan jawaban, data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti
- d. *Tabulating*. Kegiatan memindahkan data, pengelompokan responden yang telah dibuat pada tiap-tiap variable yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel. analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik (Budiarto, 2017)

Analisa data dilakukan untuk masing-masing variabel yaitu dengan melihat persentase dari setiap tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus (Budiarto, 2017)

$$P = f/n \times 100$$

Keterangan:

P: persentase

f: frekuensi teramati

n: jumlah responden yang menjadi sampel

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan uji statistik. antara lain Uji Kai Kuadrat (*Chi Square*).

Pengujian hipotesa dilakukan dengan perbandingan nilai P value pada tingkat kepercayaan 95% dengan kriteria di bawah ini:

- 1) Jika p value $< \alpha$ (0,05), H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- 2) Jika p value $> \alpha$ (0,05), H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Letak Demografis

Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen merupakan Rumah Sakit Umum Daerah milik pemda Kabupaten Pidie yang terletak di Kota Mini Beureunuen. Jalan Banda Aceh Medan Km. 125,5 dengan luas lahan 51.124,45 m², luas bangunan 18.600.

Sejarah berdirinya RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen secara singkat dapat diuraikan, bahwa RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie pada awalnya bernama Rumah Sakit Beureunuen dan pada tahun 2000 Pemerintah Kabupaten Pidie mulai mengalokasikan dana untuk pembangunan Rumah Sakit Beureunuen, pertama sekali memulai operasionalnya pada tanggal 4 April 2005 dengan bantuan sebuah NGO internasional yang berbasis di Perancis yaitu MSF (Medicins Sans Frontier) tepatnya 100 hari setelah musibah gempa dan tsunami terjadi pada tanggal 30 April 2005 Rumah Sakit Beureunuen diresmikan oleh bapak Ir. Aabdullah Yahya, MS.

Pada bulan Januari tahun 2006 NGO MSF menarik diri dari RSU Beureunuen dengan alasan masa tanggap darurat pasca tsunami sudah selesai. Dalam perkembangannya, pada tahun 2006 RSU Beureunuen berganti nama dan disahkan operasionalnya dengan keluarnya SK Bupati

Pidie No. 37, tanggal 5 Februari 2006 tentang operasional RSU Mutiara Beureunuen Kabupaten Pidie.

Pada tahun 2008, Bupati Pidie mengajukan usulan penetapan kelas RSIA Beureunuen kepada Menteri Kesehatan RI dengan surat usulan No. 065/7045, tanggal 1 Juli 2008, namun sampai saat ini RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen belum ada kelas, pada tahun 2009 diusulkan untuk registrasi RSIA Beureunuen berdasarkan surat No. IR.01.01/11/3362/2009, dengan nama Rumah Sakit Ibu dan Anak Beureunuen, dengan kode registrasi: 11.09.0.27. Sejak tahun 2010 RSIA Beureunuen disetujui oleh Kemenkes RI sebagai PPK Jamkesmas.

Pada tanggal 4 Desember 2012 keluar surat keputusan Bupati Pidie nomor: 702 tahun 2012 tentang penetapan Rumah Sakit Ibu dan Anak Beureunuen sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Abdullah Syafi'i, seiring dengan perkembangan Kabupaten Pidie, RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen juga mengalami penambahan dalam hal jumlah tenaga, alat kesehatan dan fasilitas lainnya.

Sekarang ini RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen sudah menjadi Rumah Sakit Umum kelas C berdasarkan surat keputusan Bupati Pidie tanggal 16 Desember tahun 2019 nomor: 440/660/K.43/2019. Selanjutnya pada tanggal 12 Desember 2018 keluar surat keputusan dari Bupati nomor 900/648/KEP.43/2018 tentang penetapan penerapan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) pada Rumah Sakit Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan pada tanggal 05 sampai dengan 10 Januari 2026 pada 44 responden tentang faktor-faktor yang berhubungan kepatuhan perawat dan bidan terhadap penerapan *patient safety* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Table 5.1
Distribusi Frekuensi Usia Responden DI RSUD Tgk. Abdullah Syafi'I
Bereunuen

Usia	N	Frekuensi	P	Persentase
24	4	4	9.1 %	9.1 %
25	5	5	11.4 %	11.4 %
26	6	6	13.6 %	13.6 %
27	6	6	13.6 %	13.6 %
28	2	2	4.5 %	4.5 %
29	5	5	11.4 %	11.4 %
31	3	3	6.8 %	6.8 %
32	3	3	6.8 %	6.8 %
34	3	3	6.8 %	6.8 %
35	2	2	4.5 %	4.5 %
36	1	1	2.3 %	2.3 %
37	4	4	9.1 %	9.1 %
Total		44		100.0 %

Sumber : data primer penelitian2026

Berdasarkan Tabel 5.1 tentang distribusi frekuensi usia responden di RSUD Teuku Abdullah Syafi'i Bereunuen, diketahui bahwa jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 44 orang. Rentang usia responden berada pada usia 24 hingga 37 tahun. Usia responden terbanyak terdapat pada kelompok usia 26 dan 27 tahun, masing-masing sebanyak 6 orang (13,6%). Selanjutnya, usia 25 dan 29 tahun masing-masing berjumlah 5 orang (11,4%), serta usia 24 dan 37 tahun masing-masing sebanyak 4 orang (9,1%).

Sementara itu, responden dengan usia 31, 32, dan 34 tahun masing-masing berjumlah 3 orang (6,8%), diikuti usia 28 dan 35 tahun masing-masing sebanyak 2 orang (4,5%). Jumlah responden paling sedikit terdapat pada usia 36 tahun, yaitu sebanyak 1 orang (2,3%). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia dewasa muda, yang merupakan kelompok usia produktif dan memiliki peran penting dalam pemanfaatan serta akses terhadap pelayanan kesehatan.

Table 5.2.
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Di
RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Bereunuen

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki – Laki	8	18 %
Perempuan	36	82 %
Total	44	100 %

Sumber : data primer penelitian 2026

Berdasarkan Tabel 5.2 tentang distribusi frekuensi jenis kelamin responden di RSUD Teuku Abdullah Syafi'i Bereunuen, diketahui bahwa dari total 44 responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 36 orang (82%). Sementara itu, responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 8 orang (18%). Hasil ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan.

Dominasi responden perempuan ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik pengguna layanan kesehatan, di mana perempuan cenderung lebih aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki.

Tabel 5.3.
Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Di RSUD Tgk.
Abdullah Syafi'i Bereunuen

Jenjang Pendidikan	Frekuensi	Persentase
D-III	23	52 %
(S1) Profesi	21	57 %
Total	44	100 %

Sumber : data primer penelitian 2026

Berdasarkan Tabel 5.3 tentang distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden di RSUD Teuku Abdullah Syafi'i Bereunuen, diketahui bahwa dari total 44 responden, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan Diploma III (D-III), yaitu sebanyak 23 orang (52%).

Sementara itu, responden dengan tingkat pendidikan Sarjana (S1)/Profesi berjumlah 21 orang (48%). Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden relatif seimbang, meskipun lebih banyak responden yang memiliki latar belakang pendidikan D-III. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi pengetahuan, sikap, dan kemampuan responden dalam memahami serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia.

Table 5.4
Distribusi Frekuensi Masa Kerja Responden Terhadap
Penerapan *Patient Safety* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Di RSUD
Tgk.Abdullah Syafi'i Bereunuen

Masa Kerja	Frekuensi	Persentase
2 Tahun	6	14 %
3 tahun	12	27 %
4 tahun	10	23 %
5 tahun	8	18 %
6 tahun	4	9 %
7 tahun	3	7 %
8 tahun	1	2 %
Total	44	100 %

Sumber : data primer penelitian 2026

Berdasarkan Tabel 5.4 tentang distribusi frekuensi masa kerja responden di RSUD Teuku Abdullah Syafi'i Bereunuen, diketahui bahwa dari total 44 responden, masa kerja responden paling banyak berada pada kategori 3 tahun, yaitu sebanyak 12 orang (27%). Selanjutnya, responden dengan masa kerja 4 tahun berjumlah 10 orang (23%), diikuti masa kerja 5

tahun sebanyak 8 orang (18%), serta masa kerja 2 tahun sebanyak 6 orang (14%).

Sementara itu, responden dengan masa kerja 6 tahun berjumlah 4 orang (9%), masa kerja 7 tahun sebanyak 3 orang (7%), dan jumlah paling sedikit terdapat pada masa kerja 8 tahun, yaitu sebanyak 1 orang (2%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja relatif singkat hingga menengah, yang mencerminkan dominasi tenaga kerja dengan pengalaman kerja awal sampai menengah di RSUD Teuku Abdullah Syafi'i Bereunuen.

Tabel 5.5
Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Terhadap Penerapan
***Patient Safety* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Di RSUD**
Tgk.Abdullah Syafi'i Bereunuen

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	26	51%
Cukup	18	27%
Kurang	-	-
Total	44	100%

Sumber : data primer penelitian 2026

Berdasarkan Tabel 6.4 tentang distribusi tingkat pengetahuan responden, diketahui bahwa dari total 44 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, yaitu sebanyak 26 responden (51%). Selanjutnya, responden dengan tingkat pengetahuan kategori cukup berjumlah 18 responden (27%). Sementara

itu, tidak terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang.

Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum tingkat pengetahuan responden berada pada kategori baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden telah memiliki pemahaman yang memadai terkait variabel yang diteliti.

Tabel 5.6
Distribusi frekuensi Penerapan *Patient Safety* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Di RSUD Tgk.Abdullah Syafi'i Bereunuen

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	38	86%
Cukup	-	-
Kurang	6	14%
Total	44	100%

Sumber : data primer penelitian 2026

Berdasarkan Tabel 7.4 tentang distribusi frekuensi penerapan *patient safety*, diketahui bahwa dari total 44 responden, sebagian besar responden menerapkan *patient safety* dalam kategori baik, yaitu sebanyak 38 responden (86%). Sementara itu, responden yang menerapkan *patient safety* dalam kategori kurang berjumlah 6 responden (14%), dan tidak terdapat responden dengan kategori cukup.

Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum penerapan *patient safety* oleh responden berada pada kategori baik, meskipun masih terdapat sebagian kecil responden yang penerapannya belum optimal.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan tahap analisis data yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel penelitian. Pada penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan *patient safety* pada responden. Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat ini adalah uji *Chi-Square*, karena kedua variabel yang dianalisis berskala kategorik.

Uji Chi-Square digunakan untuk menilai ada atau tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel independen dan variabel dependen. Tingkat kemaknaan statistik dalam penelitian ini ditetapkan pada nilai $\alpha = 0,05$, sehingga apabila nilai $p\text{-value} \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti. Sebaliknya, apabila nilai $p\text{-value} > 0,05$ maka dinyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Hasil analisis bivariat disajikan dalam bentuk tabel silang (cross tabulation) yang menggambarkan distribusi frekuensi antara tingkat pengetahuan dengan penerapan *patient safety*, serta dilengkapi dengan hasil *uji Chi-Square* untuk menentukan signifikansi hubungan kedua variabel tersebut.

Tabel 5.7.
Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dan Bidan Terhadap
Penerapan *Patient safety* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat
RSUD Tgk.Abdullah Syafi'i Bereunuen

Tingkat Pengetahuan	Penerapan <i>Patient Safety</i>						<i>p-Value</i>
	Baik		Kurang		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	26	51	0	0	26	60	.000
Cukup	12	27	6	14	18	40	
Total	38	78	6	14	44	100	

Sumber : data primer penelitian 2026

Berdasarkan Tabel 5.5, menunjukkan hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan bidan dengan penerapan *patient safety* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Bereunuen. Dari total 44 responden, sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan baik memiliki penerapan *patient safety* yang baik, yaitu sebanyak 26 responden (60%), dan tidak terdapat responden dengan pengetahuan baik yang memiliki penerapan *patient safety* kurang.

Pada responden dengan tingkat pengetahuan cukup, terdapat 12 responden (27%) yang memiliki penerapan *patient safety* baik dan 6 responden (14%) yang memiliki penerapan *patient safety* kurang. Secara keseluruhan, responden dengan penerapan *patient safety* baik berjumlah 38 orang (78%), sedangkan penerapan *patient safety* kurang sebanyak 6 orang (14%).

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan

antara tingkat pengetahuan perawat dan bidan dengan penerapan *patient safety* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Bereunuen. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan tenaga kesehatan, maka semakin baik pula penerapan *patient safety*.

C. Pembahasan

1. Variable Univariat

a. Usia Responden

Berdasarkan hasil analisis univariat pada Tabel 5.1, diketahui bahwa responden dalam penelitian ini berjumlah 44 orang dengan rentang usia 24–37 tahun. Kelompok usia terbanyak berada pada usia 26 dan 27 tahun, masing-masing sebesar 13,6%. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori dewasa muda.

Usia dewasa muda merupakan fase usia produktif yang ditandai dengan kemampuan fisik, kognitif, dan psikologis yang optimal. Pada fase ini, individu cenderung memiliki daya tangkap yang baik terhadap informasi, mampu berpikir kritis, serta memiliki motivasi tinggi dalam bekerja dan mengembangkan kompetensi profesional. Dalam konteks pelayanan kesehatan, usia produktif sangat berpengaruh terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam memahami prosedur kerja, termasuk penerapan prinsip *patient safety*.

Menurut pendapat peneliti, dominasi responden pada kelompok usia dewasa muda diduga turut mendukung tingginya tingkat pengetahuan dan penerapan *patient safety* dalam penelitian ini. Hal ini disebabkan tenaga kesehatan pada usia tersebut umumnya masih memiliki semangat kerja yang tinggi, lebih terbuka terhadap pembaruan ilmu pengetahuan, serta lebih adaptif terhadap kebijakan dan standar operasional prosedur yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain itu, pada usia dewasa muda, tenaga kesehatan cenderung memiliki kondisi fisik yang masih prima sehingga mampu bekerja dengan fokus dan kewaspadaan yang baik, terutama di unit pelayanan dengan tingkat tekanan kerja tinggi, seperti Instalasi Gawat Darurat. Kondisi tersebut diyakini dapat berkontribusi positif terhadap konsistensi penerapan prinsip keselamatan pasien.

b. Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan Tabel 5.2, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 36 orang (82%), sedangkan responden laki-laki hanya berjumlah 8 orang (18%). Dominasi responden perempuan dalam penelitian ini sejalan dengan karakteristik tenaga kesehatan, khususnya profesi keperawatan, yang pada umumnya didominasi oleh perempuan. Perempuan cenderung memiliki tingkat kepedulian, ketelitian, dan empati yang

tinggi dalam memberikan pelayanan kesehatan. Karakteristik tersebut sangat berperan dalam penerapan *patient safety*, yang menuntut ketepatan prosedur, komunikasi yang efektif, serta perhatian terhadap keselamatan pasien.

Menurut pendapat peneliti, dominasi responden perempuan dalam penelitian ini diduga turut mendukung tingginya penerapan *patient safety*. Hal ini karena tenaga kesehatan perempuan umumnya lebih teliti dalam menjalankan prosedur, lebih patuh terhadap standar operasional prosedur, serta lebih responsif terhadap kebutuhan dan kondisi pasien.

Selain itu, kemampuan komunikasi interpersonal yang baik pada tenaga kesehatan perempuan juga berperan penting dalam mencegah kesalahan pelayanan, terutama dalam proses identifikasi pasien, pemberian tindakan, dan koordinasi antarprofesi. Dengan demikian, proporsi responden perempuan yang tinggi dalam penelitian ini diyakini berkontribusi positif terhadap penerapan *patient safety* yang optimal dan konsisten.

c. Tingkat Pendidikan Responden

Hasil penelitian pada Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Diploma III (D-III) sebanyak 23 orang (52%), sedangkan responden dengan pendidikan Sarjana (S1)/Profesi berjumlah 21 orang (48%). Data ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden relatif

seimbang, meskipun sedikit didominasi oleh lulusan D-III. Pendidikan formal merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi tingkat pengetahuan dan kompetensi tenaga kesehatan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar peluang individu untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam terkait konsep keselamatan pasien, standar pelayanan, serta praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*). Namun demikian, pendidikan D-III juga dibekali dengan kompetensi klinis yang kuat, sehingga tetap mampu mendukung penerapan *patient safety* secara optimal di lapangan.

Berdasarkan hasil dari penelitian di atas peneliti berasumsi bahwa , keseimbangan tingkat pendidikan antara lulusan D-III dan S1/Profesi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan *patient safety* tidak hanya ditentukan oleh jenjang pendidikan formal semata, tetapi juga dipengaruhi oleh pengalaman kerja, pelatihan yang diikuti, serta penerapan standar operasional prosedur di tempat kerja. Lulusan D-III yang memiliki pengalaman klinis yang baik dan terbiasa bekerja sesuai prosedur dinilai mampu menerapkan prinsip keselamatan pasien dengan baik, sementara lulusan S1/Profesi memiliki keunggulan dalam pemahaman konseptual dan pengambilan keputusan klinis.

Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa kolaborasi antara tenaga kesehatan dengan latar belakang pendidikan yang berbeda dapat saling melengkapi dan berkontribusi positif terhadap peningkatan mutu pelayanan serta penerapan *patient safety* yang lebih optimal.

d. Masa Kerja Responden

Berdasarkan Tabel 5.4, masa kerja responden terbanyak berada pada kategori 3 tahun (27%), diikuti 4 tahun (23%) dan 5 tahun (18%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja pendek hingga menengah. Masa kerja berkaitan erat dengan pengalaman kerja dan keterampilan klinis. Tenaga kesehatan dengan masa kerja awal hingga menengah umumnya masih memiliki motivasi tinggi untuk belajar, mengikuti pelatihan, dan mematuhi prosedur kerja yang berlaku. Selain itu, kelompok ini biasanya masih aktif mengikuti pembaruan kebijakan dan standar keselamatan pasien, sehingga berpotensi menerapkan *patient safety* dengan lebih baik.

Menurut asumsi peneliti, dominasi responden dengan masa kerja pendek hingga menengah dalam penelitian ini diduga berkontribusi terhadap tingginya penerapan *patient safety*. Hal ini karena tenaga kesehatan pada fase tersebut cenderung lebih disiplin dalam mengikuti standar operasional prosedur, lebih terbuka terhadap arahan dan supervisi, serta memiliki kesadaran yang

tinggi terhadap risiko kesalahan tindakan klinis. Meskipun pengalaman kerja mereka belum tergolong lama, kewaspadaan dan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan pasien dinilai masih tinggi. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa masa kerja yang relatif singkat hingga menengah, apabila didukung dengan pelatihan dan pengawasan yang baik, dapat menjadi faktor pendukung dalam penerapan *patient safety* secara optimal.

e. Tingkat Pengetahuan Responden

Berdasarkan Tabel 6.4, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik (51%), sementara sisanya berada pada kategori cukup (27%), dan tidak terdapat responden dengan tingkat pengetahuan kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum responden telah memiliki pemahaman yang memadai mengenai konsep dan prinsip *patient safety*. Tingginya tingkat pengetahuan ini dapat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, usia produktif, serta pengalaman kerja responden. Pengetahuan yang baik menjadi dasar penting dalam membentuk sikap dan perilaku yang benar dalam praktik pelayanan kesehatan, khususnya dalam upaya mencegah kejadian tidak diinginkan (KTD) pada pasien.

Peneliti berpendapat, hasil dari tidak ditemukannya responden dengan tingkat pengetahuan kurang menunjukkan bahwa sosialisasi dan penerapan kebijakan keselamatan pasien di

lingkungan kerja telah berjalan dengan cukup baik. Peneliti berasumsi bahwa paparan terhadap standar operasional prosedur, pelatihan internal, serta pengalaman langsung dalam memberikan pelayanan kepada pasien berperan dalam meningkatkan pengetahuan responden terkait *patient safety*.

Selain itu, karakteristik responden yang didominasi oleh usia produktif dan masa kerja awal hingga menengah diduga membuat tenaga kesehatan lebih mudah menerima informasi baru dan lebih adaptif terhadap penerapan prinsip keselamatan pasien. Dengan demikian, tingkat pengetahuan yang baik pada responden diharapkan dapat mendukung penerapan *patient safety* secara konsisten dan berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan..

f. Penerapan *Patient safety*

Hasil analisis pada Tabel 7.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden menerapkan *patient safety* dalam kategori baik, yaitu sebesar 86%, sementara 14% responden masih berada pada kategori kurang. Tingginya penerapan *patient safety* ini sejalan dengan tingginya tingkat pengetahuan responden. Pengetahuan yang baik akan mendorong tenaga kesehatan untuk bekerja sesuai dengan standar keselamatan pasien, seperti identifikasi pasien yang benar, komunikasi efektif, pencegahan risiko jatuh, serta kepatuhan terhadap prosedur keselamatan lainnya.

Menurut pendapat peneliti, tingginya penerapan *patient safety* pada responden juga dipengaruhi oleh karakteristik responden yang didominasi oleh usia produktif, tingkat pendidikan yang relatif memadai, serta masa kerja pendek hingga menengah. Kondisi tersebut memungkinkan tenaga kesehatan memiliki motivasi kerja yang tinggi, lebih patuh terhadap standar operasional prosedur, dan lebih responsif terhadap kebijakan keselamatan pasien yang diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, lingkungan kerja di unit pelayanan dengan risiko tinggi mendorong tenaga kesehatan untuk lebih waspada dalam setiap tindakan, sehingga prinsip keselamatan pasien lebih diperhatikan.

Namun demikian, masih adanya responden dengan penerapan *patient safety* kategori kurang menunjukkan bahwa penerapan keselamatan pasien belum sepenuhnya optimal. Peneliti berasumsi bahwa kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti beban kerja yang tinggi, keterbatasan waktu, kelelahan kerja, serta kurangnya supervisi dan evaluasi secara berkala. Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan dalam bentuk pelatihan rutin, penguatan supervisi, serta evaluasi berkala untuk memastikan bahwa seluruh tenaga kesehatan mampu menerapkan *patient safety* secara konsisten dan menyeluruh demi meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

2. Variable Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Penerapan *Patient safety*

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 5.5, diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat dan bidan dengan penerapan *patient safety* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Bereunuen. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji Chi-Square yang menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga secara statistik hubungan kedua variabel tersebut dinyatakan signifikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik (26 responden) juga memiliki penerapan *patient safety* dalam kategori baik. Tidak ditemukan responden dengan tingkat pengetahuan baik yang memiliki penerapan *patient safety* kurang. Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi sangat berperan dalam mendorong perilaku dan praktik keselamatan pasien yang optimal di lingkungan pelayanan kesehatan, khususnya di Instalasi Gawat Darurat yang memiliki tingkat risiko klinis tinggi.

Sementara itu, pada kelompok responden dengan tingkat pengetahuan cukup, masih ditemukan variasi dalam penerapan *patient safety*. Sebanyak 12 responden (27%) memiliki penerapan

patient safety yang baik, namun terdapat 6 responden (14%) yang penerapannya masih berada pada kategori kurang. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang belum optimal dapat berdampak pada ketidakkonsistenan dalam menerapkan prinsip-prinsip keselamatan pasien, seperti identifikasi pasien, komunikasi efektif, dan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi penerapan *patient safety*. Pengetahuan yang baik akan membentuk pemahaman yang benar, sikap positif, serta perilaku yang sesuai dengan standar keselamatan pasien. Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan memadai cenderung lebih patuh terhadap standar operasional prosedur (SOP) dan lebih waspada terhadap potensi risiko yang dapat membahayakan keselamatan pasien.

Temuan ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif yang menjadi dasar terbentuknya sikap dan praktik seseorang. Dalam konteks pelayanan kesehatan, peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan sangat penting untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki perawat dan bidan berperan

penting dalam membentuk perilaku penerapan *patient safety*. Tingginya proporsi responden dengan tingkat pengetahuan baik yang seluruhnya menunjukkan penerapan *patient safety* dalam kategori baik mengindikasikan bahwa pemahaman yang memadai terhadap prinsip keselamatan pasien akan mendorong tenaga kesehatan untuk bekerja sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan. Kondisi ini menjadi sangat penting, terutama di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Bereunuen yang memiliki tingkat risiko klinis tinggi dan membutuhkan ketelitian serta kewaspadaan dalam setiap tindakan pelayanan.

Peneliti juga berasumsi bahwa responden dengan tingkat pengetahuan cukup yang masih menunjukkan penerapan *patient safety* kurang kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain di luar pengetahuan, seperti beban kerja yang tinggi, tekanan waktu dalam penanganan kasus kegawatdaruratan, serta tingkat kelelahan kerja. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan tenaga kesehatan tidak selalu mampu menerapkan seluruh prinsip keselamatan pasien secara konsisten, meskipun telah memiliki pengetahuan dasar yang memadai.

Selain itu, tidak ditemukannya responden dengan tingkat pengetahuan baik yang memiliki penerapan *patient safety* kurang menunjukkan adanya keterkaitan yang kuat antara aspek kognitif

dan perilaku dalam praktik pelayanan kesehatan. Hal ini memperkuat asumsi peneliti bahwa peningkatan pengetahuan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan berpotensi memberikan dampak langsung terhadap peningkatan kualitas penerapan *patient safety*.

Dengan demikian, peneliti menilai bahwa upaya peningkatan penerapan *patient safety* tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan individu tenaga kesehatan, tetapi juga perlu didukung oleh sistem dan manajemen rumah sakit, seperti penguatan budaya keselamatan pasien, pelaksanaan supervisi dan evaluasi secara rutin, serta penyediaan sarana dan prasarana yang memadai. Pendekatan ini diharapkan mampu menciptakan penerapan *patient safety* yang optimal, konsisten, dan berkelanjutan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan perawat dan bidan terhadap penerapan *patient safety* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Bereunuen, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar perawat dan bidan di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Bereunuen memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai *patient safety*.
2. Sebagian besar perawat dan bidan di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Bereunuen menunjukkan penerapan *patient safety* yang baik dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan perawat dan bidan dengan penerapan *patient safety* di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Bereunuen, yang dibuktikan dengan hasil uji *Chi-Square* dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan tenaga kesehatan, maka semakin baik pula penerapan *patient safety* yang dilakukan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diperoleh, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak manajemen RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Bereunuen dapat meningkatkan dan mempertahankan penerapan *patient safety* melalui penyelenggaraan pelatihan dan sosialisasi secara berkala terkait keselamatan pasien, khususnya bagi perawat dan bidan di Instalasi Gawat Darurat. Selain itu, rumah sakit diharapkan dapat memperkuat budaya keselamatan pasien melalui supervisi, evaluasi rutin, serta penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung penerapan *patient safety*.

2. Bagi Bidan dan Perawat

Diharapkan perawat dan bidan dapat terus meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai *patient safety* melalui pendidikan berkelanjutan, pelatihan, serta mengikuti standar operasional prosedur yang berlaku. Perawat dan bidan juga diharapkan mampu menerapkan prinsip *patient safety* secara konsisten dalam setiap tindakan pelayanan guna meminimalkan risiko terjadinya insiden keselamatan pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan keperawatan dan kebidanan dapat memperkuat materi pembelajaran mengenai *patient safety*, baik

secara teori maupun praktik, sehingga lulusan yang dihasilkan memiliki kompetensi dan kesadaran yang tinggi terhadap keselamatan pasien sejak dini.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan penerapan *patient safety*, seperti sikap, motivasi, beban kerja, pengalaman kerja, dan budaya keselamatan pasien. Penelitian selanjutnya juga diharapkan dapat menggunakan desain penelitian yang berbeda atau jumlah sampel yang lebih besar agar hasil penelitian lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, & Riyanto. (2013). Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian. Jakarta: Reka ciptain
- Arikunto, S. (2021), Pengantar statiska 1 Prosedur Penelitian.
- Astryd C. P. (2023). Analisis Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit X Provinsi Sulawesi Utara DOI:
- Budiarto, Eko (2017). "Metodelogi Penelitian," Jakarta: EGC
- Chalik, (2019). Analisis Penerapan Badiarto, *Patient safety* Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya Jurnal Kesehatan Ceadum 1.2:31-471
- Daulay, (2021) Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Penerapan *Patient safety* Di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Medan Tahun 2020,"
- H. Syamsunie Carsel. HR. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Pendidikan. 2018.
- Haerianti, (2020). "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan *Patient safety* Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kab. Majene. Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt) 3.1 54-60.
- Heriyati, (2023). Faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam peningkatan keselamatan pasien Volume 4, Nomor 2, Juni 2023
- Hidayat, Alimul. (2017). "Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah." Salemba Medika: Edisi 2.
Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- KZelyn Rizkiyah Zarui, (2021). Hubungan kompetensi perawat dengan upaya penerapan *patient safety* iruang rawat inap RSUD kota Makassar
- Liza Salawati (2020). Penerapan keselamatan pasien dirumah sakit. Volume 6 No.1 Mei 2020 <https://ojs.unimal.ac.id/averrous/article/download/2665/1651>
- Netoatmodjo, S. (2020). "Ilmu Perilaku Kesehatan." In "Ilmu Perilaku Kesehatan,.
- Ridwan, (2020). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan *Patient safety* Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Majene. e-issn: 2621-9301, e-issn: 2714-7827 DOI: <https://doi.org/10.31605/jhealt.v2i1>
- Rifiani, N & Sulihandari, H. (2020). Prinsip-prinsip dosar profesi notaris, Jakarta: Dunia cerdas

Sondang Manurung, (2023). Motivation and nurse's compliance in the implementation of fall risk *patient safety* goals (p-ISSN 2656-5285 e-ISSN 2715-1824 Volume 5, Nomor 2. Agustus 2023)

Sugiyono. (2022). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Wella, Juartika. (2019). Diss. Fakultas Keperawatan Pengaruh Pemberian Minum Air Putih Dingin Terhadap Pengurangan Mual Muntah Setelah Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUP M. Djamil Padang. <http://cholar.unand.ac.id/52531/>

Wong. (20). Buku Ajar Keperawatan Pediatric. EGC. Jakarta.

Yeni Ernawati, Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap penerapan surgical *patient safety* fase time out di instalasi bedah sentral RSUD dr Moh saleh probolinggo Vol 12. No. 1, Maret 2020 stikesmajapahit.ac.id

JADWAL KEGIATAN**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DAN BIDAN TERHADAP PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD TGK.ABDULLAH SYAFI'I BEREUNUEN**

No	Kegiatan	Bulan																											
		Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Proposal																												
2	ACC Judul																												
3	Konsultasi Proposal																												
4	Seminar Proposal																												
5	Perbaikan Proposal																												
6	Pengumpulan Data																												
7	Pengelola dan Analisa Data																												
8	Penyusunan Skripsi																												
9	Ujian Sidang Skripsi																												
10	Perbaikan Skripsi																												
11	Sidang Skripsi																												

Mengetahui,
Pembimbing

Sigli, Maret 2026
Penulis

Ns. Iklima, M.Kep
NIDN. 8941050022

Chika Yolanda
NIM.22010006

RANCANGAN ANGGARAN BIAYA

No	Kegiatan Penelitian	Harga
1.	Biaya Seminar dan Sidang	Rp.1.600.000
2.	Biaya Studi Kepustakaan	
	a. Foto copy bahan	Rp.100.000
	b. Foto copy internet	Rp.50.000
3.	Biaya penyusunan proposal	
	a. Print	Rp.250.000
	b. Foto copy Kuesioner	Rp.60.000
	c. Foto copy seminar 3 rangkap	Rp.150.000
	TOTAL	Rp.2.210.000

Mengetahui,
Dosen pembimbing

Sigli, Agustus 2025
Penulis

Ns. Iklima, M.kep
NIDN : 8941050022

Chika yolanda
Nim:22010006

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :
Calon responden
Penelitian
Di –
Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Chika yolanda

Nim : 22010006

Adalah mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islamyang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat di program studi jurusan keperawatan. Adapun penelitian yang di maksud berjudul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dan Bidan Terhadap Penerapan *Patient Safety* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Abdullah Syafi’i Bereunuen”**.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari saudara/i melalui kuesioner yang saya lampirkan pada surat ini. Jika saudara/i bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon mendatangi lembar persetujuan responden yang telah disediakan.

Atas kesediaan saudara dan kerja samanya terlebih dahulu Saya ucapkan terima kasih.

Sigli, Maret 2026
Peneliti

Chika yolanda

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang di lakukan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli yang Bernama:

Nama : Chika yolanda

Nim : 22010006

Judul penelitian: **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dan Bidan Terhadap Penerapan *Patient Safety* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk.Abdullah Syafi’i Bereunuen”.**

Saya mengerti bahwa catatan /data mengenai penelitian akan di rahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu keperawatan di Indonesia dan Aceh khususnya.

Demikian secara sukarela dan tidak ada paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam hal ini.

Sigli, Maret 2026
Responden

KOESINER PENELITIAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DAN BIDAN TERHADAP PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD TGK.ABDULLAH SYAFI'I BEREUNUEN

No Responden : (diisi oleh peneliti)

Tanggal :

A. Karakteristik Responden

1. Umur : Tahun

2. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐

Perempuan

3. Pendidikan : ☐ D-III ☐ D-IV ☐

Profesi

4. Masa Kerja : Tahun

II. Pengetahuan Responden

Petunjuk Pengisian :

Berilah jawaban pertanyaan berikut sesuai dengan pendapat anda, dengan

Memberi tanda (✓) pada kolom yang tersedia.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	<i>Patient safety</i> adalah upaya untuk mencegah terjadinya cedera pada pasien akibat pelayanan kesehatan.		
2.	Tujuan utama <i>patient safety</i> adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan melindungi pasien dari kejadian yang tidak diinginkan.		
3.	Salah satu sasaran <i>patient safety</i> adalah ketepatan identifikasi pasien.		
4.	Penerapan komunikasi efektif antar tenaga kesehatan bukan bagian dari <i>patient safety</i> .		
5.	Keamanan obat yang perlu diwaspadai termasuk		

	obat dengan tampilan mirip (<i>look alike sound alike</i>).		
6.	Operasi yang benar pada pasien yang benar merupakan salah satu sasaran <i>patient safety</i> .		
7.	Pencegahan infeksi terkait pelayanan kesehatan tidak termasuk dalam <i>patient safety</i> .		
8.	Mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh merupakan sasaran <i>patient safety</i> .		
9.	Pelaporan insiden keselamatan pasien harus dilaku -kan untuk evaluasi dan pencegahan kejadian ulang.		
10.	Semua tenaga kesehatan wajib memahami standar <i>patient safety</i> di rumah sakit.		

III. Penerapan *patient safety* (keselamatan pasien)

Petunjuk Pengisian :

Berilah jawaban pertanyaan berikut sesuai dengan pendapat anda, dengan

Memberi tanda (✓) pada kolom yang tersedia.

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak pernah
<i>Identifikasi pasien</i>					
1.	Saya melakukan minimal 2 cara identifikasi pada setiap pasien				
2.	Saya melakukan identifikasi pasien Sebelum dan sesudah melakukan pemberian obat, darah, maupun, produk darah lainnya				
3.	Saya melakukan identifikasi pasien Pada saat melakukan prosedur / Tindakan jika ada arahan				
<i>Peningkatan komunikasi efektif</i>					
4.	Saya menyampaikan informasi penting kepada pasien dan keluarga pasien dengan bahasa yang mudah dipahami.				

5.	Saya memastikan pasien dan keluarga pasien memahami instruksi yang diberikan dengan meminta mereka mengulang kembali penjelasannya.				
6.	Saya melakukan operan dengan Perawat atau petugas jaga berikutnya.				
7.	Saya memberikan penjelasan tentang Tindakan keperawatan yang Diberikan kepada pasien dan keluarga.				
<i>Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (high alert)</i>					
8.	Saya memonitor dengan ketat saat Pemberian obat dengan resiko tinggi.				
9.	Saya menyimpan obat yang beresiko Tinggi terpisah dan diberi label Berwarna merah.				
<i>Pengurangan Resiko Infeksi</i>					
10.	Saya hanya menerapkan prosedur <i>hand Hygiene</i> yang efektif pada saat sesudah Melakukan tindakan saja.				
<i>Pengurangan resiko jatuh</i>					
11.	Saya melakukan pengkajian resiko jatuh pada pasien yang.				
12.	Saya melakukan observasi pada pasien yang beresiko tinggi jatuh.				
13.	Saya memberikan tanda pada pasien Beresiko jatuh dengan gelang warna Kuning dan kode jatuh yang telah di Tetapkan.				
<i>Kepastian tetat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi</i>					
14.	Saya melakukan identifikasi ulang Pada pasien yang akan dilakukan Operasi jika ada arahan dari.				
15.	Saya memastikan lokasi operasi Dengan benar sebelum pasien Dioperasi.				

UJI VALIDITAS KUESIONER

(Pengetahuan Responden)

CORRELATIONS
 /VARIABLES=X01 X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X09 X10 TOTAL
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

Correlations

[DataSet0]

Correlations

	X01	X02	X03	X04	X05	X06	X07	X08	X09	X10	TOTAL
X01 Pearson Correlation	1	.509	.667*	.272	.509	.509	-.272	.333	.509	.509	.708*
Sig. (2-tailed)		.133	.035	.447	.133	.133	.447	.347	.133	.133	.022
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X02 Pearson Correlation	.509	1	.764*	.535	1.000**	.524	-.535	.218	.048	.524	.740*
Sig. (2-tailed)	.133		.010	.111	.000	.120	.111	.545	.896	.120	.014
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X03 Pearson Correlation	.667*	.764*	1	.408	.764*	.764*	-.408	.000	.218	.218	.689*
Sig. (2-tailed)	.035	.010		.242	.010	.010	.242	1.000	.545	.545	.028
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X04 Pearson Correlation	.272	.535	.408	1	.535	.535	-.167	.408	.089	.535	.699*
Sig. (2-tailed)	.447	.111	.242		.111	.111	.645	.242	.807	.111	.024
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X05 Pearson Correlation	.509	1.000**	.764*	.535	1	.524	-.535	.218	.048	.524	.740*
Sig. (2-tailed)	.133	.000	.010	.111		.120	.111	.545	.896	.120	.014
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X06 Pearson Correlation	.509	.524	.764*	.535	.524	1	-.089	.218	.524	.048	.740*
Sig. (2-tailed)	.133	.120	.010	.111	.120		.807	.545	.120	.896	.014
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X07 Pearson Correlation	-.272	-.535	-.408	-.167	-.535	-.089	1	.408	.356	-.089	-.015
Sig. (2-tailed)	.447	.111	.242	.645	.111	.807		.242	.312	.807	.967
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X08 Pearson Correlation	.333	.218	.000	.408	.218	.218	.408	1	.218	.655*	.633*
Sig. (2-tailed)	.347	.545	1.000	.242	.545	.545	.242		.545	.040	.049
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X09 Pearson Correlation	.509	.048	.218	.089	.048	.524	.356	.218	1	.048	.496
Sig. (2-tailed)	.133	.896	.545	.807	.896	.120	.312	.545		.896	.145
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
X10 Pearson Correlation	.509	.524	.218	.535	.524	.048	-.089	.655*	.048	1	.658*
Sig. (2-tailed)	.133	.120	.545	.111	.120	.896	.807	.040	.896		.039
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
TOTAL Pearson Correlation	.708*	.740*	.689*	.699*	.740*	.740*	-.015	.633*	.496	.658*	1
Sig. (2-tailed)	.022	.014	.028	.024	.014	.014	.967	.049	.145	.039	
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

(Penerapan patient safety (keselamatan pasien))

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=Y01 Y02 Y03 Y04 Y05 Y06 Y07 Y08 Y09 Y10 Y11 Y12 Y13
Y14 Y15 TOTAL
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

Correlations

[DataSet0]

		Correlations															
		Y01	Y02	Y03	Y04	Y05	Y06	Y07	Y08	Y09	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	TOTAL
Y01	Pearson Correlation	1	.688*	.500	.603	.843**	.436	.371	.384	.603	.750*	.603	.318	.447	.204	.530	.730*
	Sig. (2-tailed)		.028	.141	.065	.002	.207	.291	.273	.065	.012	.065	.371	.195	.572	.115	.017
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y02	Pearson Correlation	.688*	1	.459	.726*	.801**	.401	.277	.352	.484	.459	.726*	.267	.342	.070	.389	.657*
	Sig. (2-tailed)	.028		.182	.017	.005	.251	.439	.318	.156	.182	.017	.455	.333	.847	.266	.039
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y03	Pearson Correlation	.500	.459	1	.641*	.542	.600	.604	.768**	.867**	.219	.264	.848**	.745**	.791**	.053	.819**
	Sig. (2-tailed)	.141	.182		.046	.106	.067	.065	.009	.001	.544	.461	.002	.013	.006	.884	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y04	Pearson Correlation	.603	.726*	.641*	1	.653*	.395	.308	.347	.591	.264	.545	.543	.674*	.339	.224	.695*
	Sig. (2-tailed)	.065	.017	.046		.040	.259	.387	.325	.072	.461	.103	.105	.033	.339	.534	.026
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y05	Pearson Correlation	.843**	.801**	.542	.653*	1	.736*	.537	.262	.617	.692*	.653*	.268	.449	.221	.523	.791**
	Sig. (2-tailed)	.002	.005	.106	.040		.015	.110	.465	.057	.027	.040	.454	.193	.539	.121	.006
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y06	Pearson Correlation	.436	.401	.600	.395	.736*	1	.729*	.391	.757*	.600	.395	.509	.651*	.579	.393	.802**
	Sig. (2-tailed)	.207	.251	.067	.259	.015		.017	.264	.011	.067	.259	.133	.042	.079	.261	.005
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y07	Pearson Correlation	.371	.277	.604	.308	.537	.729*	1	.404	.532	.604	.448	.413	.415	.720*	.413	.744*
	Sig. (2-tailed)	.291	.439	.065	.387	.110	.017		.247	.114	.065	.194	.235	.233	.019	.235	.014
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y08	Pearson Correlation	.384	.352	.768**	.347	.262	.391	.404	1	.811**	.288	.347	.855**	.668**	.706*	.176	.713*
	Sig. (2-tailed)	.273	.318	.009	.325	.465	.264	.247		.004	.420	.325	.002	.035	.023	.626	.021
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y09	Pearson Correlation	.603	.484	.867**	.591	.617	.757*	.532	.811**	1	.490	.364	.895**	.899**	.739*	.256	.905**
	Sig. (2-tailed)	.065	.156	.001	.072	.057	.011	.114	.004		.151	.302	.000	.000	.015	.476	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y10	Pearson Correlation	.750*	.459	.219	.264	.692*	.600	.604	.288	.490	1	.641*	.185	.373	.281	.715*	.690*
	Sig. (2-tailed)	.012	.182	.544	.461	.027	.067	.065	.420	.151		.046	.608	.289	.432	.020	.027
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y11	Pearson Correlation	.603	.726*	.264	.545	.653*	.395	.448	.347	.364	.641*	1	.224	.225	.031	.863**	.660*
	Sig. (2-tailed)	.065	.017	.461	.103	.040	.259	.194	.325	.302	.046		.534	.532	.933	.001	.038
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y12	Pearson Correlation	.318	.267	.848**	.543	.268	.509	.413	.855**	.895**	.185	.224	1	.869**	.779**	.101	.742*
	Sig. (2-tailed)	.371	.455	.002	.105	.454	.133	.235	.002	.000	.608	.534		.001	.008	.781	.014
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y13	Pearson Correlation	.447	.342	.745*	.674*	.449	.651*	.415	.668*	.899**	.373	.225	.869**	1	.761*	.079	.782**
	Sig. (2-tailed)	.195	.333	.013	.033	.193	.042	.233	.035	.000	.289	.532	.001		.011	.828	.007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y14	Pearson Correlation	.204	.070	.791**	.339	.221	.579	.720*	.706*	.739*	.281	.031	.779**	.761*	1	-.087	.678*
	Sig. (2-tailed)	.572	.847	.006	.339	.539	.079	.019	.023	.015	.432	.933	.008	.011		.812	.031
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y15	Pearson Correlation	.530	.389	.053	.224	.523	.393	.413	.176	.256	.715*	.863**	.101	.079	-.087	1	.513
	Sig. (2-tailed)	.115	.266	.884	.534	.121	.261	.235	.626	.476	.020	.001	.781	.828	.812		.130
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
TOTAL	Pearson Correlation	.730*	.657*	.819**	.695*	.791**	.802**	.744*	.713*	.905**	.690*	.660*	.742*	.782**	.678*	.513	1
	Sig. (2-tailed)	.017	.039	.004	.026	.006	.005	.014	.021	.000	.027	.038	.014	.007	.031	.130	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

UJI REABELITAS

(Pengetahuan Responden)

RELIABILITY

```
/VARIABLES=X01 X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X09 X10
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.798	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X01	5.8000	6.844	.645	.771
X02	6.0000	6.222	.645	.759
X03	5.9000	6.544	.597	.768
X04	6.3000	6.233	.586	.766
X05	6.0000	6.222	.645	.759
X06	6.0000	6.222	.645	.759
X07	6.1000	8.322	-.194	.856
X08	6.2000	6.400	.500	.777
X09	6.0000	6.889	.351	.795
X10	6.0000	6.444	.544	.772

(Penerapan *patient safety* (keselamatan pasien))

```
RELIABILITY
/VARIABLES=Y01 Y02 Y03 Y04 Y05 Y06 Y07 Y08 Y09 Y10 Y11 Y12 Y13 Y14
Y15
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.
```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.931	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y01	24.10	78.544	.702	.927
Y02	23.80	75.067	.595	.928
Y03	24.00	73.333	.785	.923
Y04	24.00	76.889	.652	.927
Y05	23.70	73.344	.751	.923
Y06	24.00	72.000	.759	.923
Y07	23.80	71.067	.680	.926
Y08	23.90	75.211	.665	.926
Y09	24.20	74.178	.889	.921
Y10	24.00	75.333	.638	.927
Y11	24.00	77.333	.614	.927
Y12	23.50	72.722	.688	.925
Y13	24.10	75.656	.750	.924
Y14	23.80	73.511	.610	.928
Y15	23.50	76.944	.427	.934

MASTER TABEL UJI VALIDITAS DAN REABILITA KUESIONER
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DAN BIDAN TERHADAP PENERAPAN PATIENT SAFETY
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD TKG. ABDULLAH SYAFI'I BEREUNUEN

PENGETAHUAN RESPONDEN											
Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
R1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5
R2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8
R3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
R4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8
R5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
R6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R7	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5
R8	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6
R9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
R10	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5
HASIL UJI VALIDITAS DAN REABELITAS											
R hitung	0,707597	0,739544	0,688976	0,699382	0,739544	0,739544	-0,0152	0,633113	0,495738	0,658276	Ket : 1 : benar 0 : salah
R tabel	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	
keterangan	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Tidak Valid	Valid	Tidak Valid	Valid	
varian	0,1	0,233333	0,177778	0,266667	0,233333	0,233333	0,266667	0,277778	0,233333	0,233333	

Nilai Cronbach alpha		
Nilai Acuan	Cronbach alpha	Kesimpulan
0,70	0,798274	Reliabel

PENERAPAN PATIENT SAFETY (KESELAMATAN PASIEN)																
Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
R1	2	2	3	2	3	4	4	3	3	3	2	4	3	4	3	45
R2	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	3	1	22
R3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	19
R4	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	34
R5	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	19
R6	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	20
R7	2	3	1	2	3	2	3	1	1	3	3	1	1	1	4	31
R8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	17
R9	2	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2	31
R10	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
HASIL UJI VALIDITAS DAN REABELITAS KUESIONER																
R hitung	0,730107	0,656906	0,818518	0,694802	0,791051	0,80159	0,7435573	0,712789	0,904619	0,690179	0,660406	0,742471	0,782272	0,677632	0,512716	
R tabel	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	0,632	
Keterangan	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	TIDAK VALID	
Valid	15	18	16	16	19	16	18	17	14	16	16	21	15	18	21	

Chonbach Alpha		
nilai acuan	Chonbach Alpha	kesimpulan
0,70	1,016809	Reliabel

Ket :
 1 : selalu
 2 : sering
 3 : kadang – kadang
 4 : tidak pernah

MASTER TABEL PENELITIAN **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DAN BIDAN TERHADAP PENERAPAN PATIENT SAFETY** **DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD TKG. ABDULLAH SYAFI' I BEREUNUEN**

Master Tabel Tingkat Pengetahuan																Master Tabel Penerapan Patient Safety																								
Reslonder	Usia	Jenis Kela	Pendidika	Masa Kerj	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Reslonder	Usia	nis Kelam	Pendidikan	Masa Kerja	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total				
R1	37	1	1	5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R1	37	1	1	5 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R2	25	1	2	3 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R2	25	1	2	3 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R3	26	1	2	6 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R3	26	1	2	6 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R4	24	1	1	2 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R4	24	1	1	2 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R5	24	2	2	4 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R5	24	2	2	4 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R6	31	1	2	5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R6	31	1	2	5 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R7	26	2	2	2 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R7	26	2	2	2 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R8	27	2	1	5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R8	27	2	1	5 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R9	28	1	2	3 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R9	28	1	2	3 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R10	32	1	1	4 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R10	32	1	1	4 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R11	29	1	1	5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R11	29	1	1	5 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R12	32	2	2	6 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R12	32	2	2	6 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R13	31	2	2	7 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R13	31	2	2	7 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R14	34	1	1	8 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R14	34	1	1	8 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R15	26	1	1	3 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R15	26	1	1	3 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R16	25	1	2	2 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R16	25	1	2	2 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R17	37	1	1	6 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R17	37	1	1	6 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R18	29	2	1	4 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R18	29	2	1	4 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R19	26	1	1	5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R19	26	1	1	5 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R20	27	1	2	3 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R20	27	1	2	3 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R21	28	1	2	3 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R21	28	1	2	3 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R22	32	1	2	4 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R22	32	1	2	4 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R23	35	1	2	3 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R23	35	1	2	3 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R24	29	1	1	5 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R24	29	1	1	5 tahun	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	57				
R25	34	1	1	7 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R25	34	1	1	7 tahun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	40				
R26	25	1	2	3 tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	R26	25	1	2	3 tahun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	40				
R27	27	1	2	4 tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	R27	27	1	2	4 tahun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	40				
R28	26	1	1	2 tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	R28	26	1	1	2 tahun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	40				
R29	29	2	1	5 tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	R29	29	2	1	5 tahun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	40				
R30	24	1	1	4 tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	R30	24	1	1	4 tahun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	40				
R31	37	1	1	7 tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	R31	37	1	1	7 tahun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	40				
R32	35	1	2	6 tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	R32	35	1	2	6 tahun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	40				
R33	34	1	1	5 tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	R33	34	1	1	5 tahun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	40				
R34	27	1	1	4 tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	R34	27	1	1	4 tahun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	40				
R35	36	1	2	2 tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	R35	36	1	2	2 tahun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	40				
R36	37	1	1	3 tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	R36	37	1	1	3 tahun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	40				
R37	31	1	2	3 tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	R37	31	1	2	3 tahun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	40				
R38	26	2	2	2 tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	R38	26	2	2	2 tahun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	40				
R39	27	1	1	3 tahun	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	R39	27	1	1	3 tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	25				
R40	29	1	1	4 tahun	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	R40	29	1	1	4 tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	25				

R41	24	1	2	3 tahun	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	R41	24	1	2	3 tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	25
R42	25	1	1	4 tahun	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	R42	25	1	1	4 tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	25
R43	25	1	2	3 tahun	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	R43	25	1	2	3 tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	25
R44	27	1	1	4 tahun	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	R44	27	1	1	4 tahun	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	25

Keterangan :

Jenis Kelamin : 1 (Perempuan) , 2 (Laki-Laki)

Pendidikan : 1 (Diploma), 2 (Profesi Ners)

Responden : R

Pertanyaan : P

Output spss

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja
N	Valid	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0
Std. Error of Mean		.629	.059	.076	
Std. Deviation		4.174	.390	.505	
Variance		17.422	.152	.255	
Range		13	1	1	
Minimum		24	1	1	
Maximum		37	2	2	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	4	9.1	9.1	9.1
	25	5	11.4	11.4	20.5
	26	6	13.6	13.6	34.1
	27	6	13.6	13.6	47.7
	28	2	4.5	4.5	52.3
	29	5	11.4	11.4	63.6
	31	3	6.8	6.8	70.5
	32	3	6.8	6.8	77.3
	34	3	6.8	6.8	84.1
	35	2	4.5	4.5	88.6
	36	1	2.3	2.3	90.9
	37	4	9.1	9.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	perempuan	36	81.8	81.8	81.8
	laki laki	8	18.2	18.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 (Diploma)	23	52.3	52.3	52.3
	S1 (Profesi)	21	47.7	47.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 tahun	6	13.6	13.6	13.6
	3 tahun	12	27.3	27.3	40.9
	4 tahun	10	22.7	22.7	63.6
	5 tahun	8	18.2	18.2	81.8
	6 tahun	4	9.1	9.1	90.9
	7 tahun	3	6.8	6.8	97.7
	8 tahun	1	2.3	2.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan1 * Penerapan1	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

Pengetahuan1 * Penerapan1 Crosstabulation

Count

		Penerapan1		Total
		Baik	Kurang	
Pengetahuan1	Baik	26	0	26
	Cukup	12	6	18
Total		38	6	44

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.035 ^a	1	.002	.003	.003
Continuity Correction ^b	7.404	1	.007		
Likelihood Ratio	12.137	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.807	1	.002		
N of Valid Cases	44				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.45.

b. Computed only for a 2x2 table



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : **Studi Pendahuluan**

Kepada Yth :

Direktur RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Bereunuen

Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : CHIKA YOLANDA

NIM : 22010006

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dan Bidan Terhadap Penerapan patient safety Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Bereunuen"**

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 17 Juni 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam


Kasrawati, M.Si

NUPTK: 8535799670230303





PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE

DINAS KESEHATAN

UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN

Jl. Banda Aceh - Medan Km 125 Kota Mini Beureunuen Kab Pidie
website <https://rsudtas.pidiekab.go.id> email : rsudtas@pidiekab.go.id
Contact +6282277000117 Humas RSUDTAS

Nomor : 800.2.4.4/ 030 /TTE /VI/2025

Beureunuen, 25 Juni 2025

Lampiran : -

Perihal : Izin Pengambilan data awal
Penyusunan Skripsi (TGA)
An. Chika Yolanda (22010006).

Kepada yang terhormat,
Kepala Ruangan IGD
pada RSUD-TAS Beureunuen,
Di-
Tempat

1. Sehubungan surat dari STIKes Medika Nurul Islam Sigli Nomor: 381/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025, perihal izin penelitian tanggal 17 Juni 2025
2. Bersama ini kami mohon bantuan saudara/i untuk dapat memberikan data-data di maksud sesuai dengan judul: “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dan Bidan Terhadap Penerapan Patient Safety di Instalasi Gawat Darurat RSUD-TAS Beureunuen.
3. Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur,
RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen



dr. KAMARUZZAMAN, M. Kes
Pembina Utama Muda
Nip.19681228 200212 1 007

Tembusan, disampaikan kepada Yth:

1. Subbagian Umum & Kepegawaian
2. Yang bersangkutan
3. Arsip.



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikat Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara.



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK.ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN

Jl. Banda Aceh - Medan Km 125 Kota Mini Beureunuen Kab Pidie
 website <https://rsudtas.pidiekab.go.id> email : rsudtas@pidiekab.go.id
 Contact +6282277000117 Humas RSUD TAS

Nomor : 800.2.4.4/ 047 /TTE /VII/2025
 Lampiran : 1 (satu) eks
 Perihal : Selesai Pengambilan data awal
 Penyusunan Skripsi (TGA)
 an. Chika Yolanda (22010006).

Beureunuen, 22 Juli 2025

Kepada yang terhormat,
 Ketua STIKes Medika
 Nurul Islam Sigli
 Di-
 Tempat

1. Sehubungan surat dari STIKes Medika Nurul Islam Sigli Nomor: 381/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025, perihal izin penelitian tanggal 24 Juni 2025
2. Bersama ini kami beritahukan bahwa Mahasiswi tersebut **telah selesai melakukan pengambilan data awal sejak tanggal 26 s/d 30 Juni 2025**, pada Ruang IGD di RSUD-TAS Beureunuen Kabupaten Pidie.
3. Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Tembusan, disampaikan kepada Yth:

1. Subbagian Umum & Kepegawaian
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Direktur,
 RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen



dr. KAMARUZZAMAN, M. Kes
 Pembina Utama Muda
 Nip.19681228 200212 1 007



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
 Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
 Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 403 /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : Uji Kuesioner

Kepada Yth
 Direktur RSU MUFID
 Di-
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa/i S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Chika Yolanda
 NIM : 22010006

Akan melakukan Uji Kuesioner penelitian dengan judul **"Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dan Bidan Terhadap Penerapan Patient Safety Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk.Abdullah Syafi'i Bereunuen"**

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan Uji Kuisisioner guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

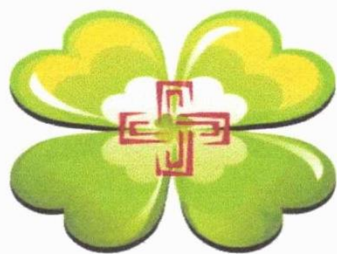
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 29 Oktober 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam

Ns. Nurhela Mufida, M. Kep
 NUPK: 2544766667237023



Rumah Sakit Umum

Mufid

Jl. prof. A. majid Ibrahim, no 62-66 Pidie, Aceh
 telp: 0653-7820059, email: mufidhospital@gmail.com
 www.rsumufid.com

Sigli, 04 November 2025

Nomor : 1433/RSUM/DIR/XI/2025

Lampiran : -

Perihal : Pemberitahuan

Kepada Yth,

Ketua STIKes Medika Nurul Islam

c/q Bidang Akademik

di -

Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan surat yang kami terima perihal Permohonan Uji Kuesioner guna penyusunan Tugas Akhir, maka dengan ini kami beritahukan bahwa mahasiswi STIKes Medika Nurul Islam dapat melakukan Uji Kuesioner di Rumah Sakit Umum Mufid. Adapun Biodata mahasiswi tersebut sebagai berikut :

Nama : Chika Yolanda

NIM : 22010006

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dan Bidan Terhadap Penerapan Patient Safety Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk. Abdullah Syafi'I Bereunuen

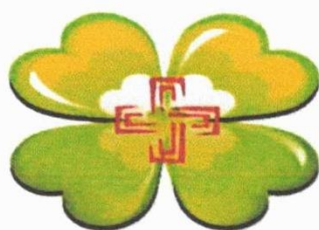
Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Plt Direktur
 Rumah Sakit Umum Mufid

dr. Muslim, Sp. THT-KL
 NIP.RSUM : 01.001.67.2008

Tembusan :

1. Arsip



R u m a h S a K i t U m u m

Mufid

Jl. prof. R. majid Ibrahim no 62-66 Pidie Aceh
 telp 0653-7820059 email mufidhospital@gmail.com
 www.rsumufid.com

Sigli, 26 November 2025

Nomor : 1514/RSUM/DIR/XI/2025

Lampiran : -

Perihal : Pemberitahuan

Kepada Yth,

Ketua STIKes Medika Nurul Islam

c/q Bidang Akademik

di -

Tempat

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan surat yang kami terima perihal Permohonan Uji Kuesioner guna penyusunan Tugas Akhir, maka dengan ini kami beritahukan bahwa mahasiswi STIKes Medika Nurul Islam telah selesai melakukan Uji Kuesioner di Rumah Sakit Umum Mufid.

Adapun Biodata mahasiswi tersebut sebagai berikut :

Nama : Chika Yolanda

NIM : 22010006

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dan Bidan Terhadap
 Penerapan Patient Safety Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk.
 Abdullah Syafi'I Bereunuen

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

Plt Direktur

Rumah Sakit Umum Mufid

Rumah Sakit Umum



dr. Muslim, Sp. THT-KL

NIP.RSUM : 01.001.67.2008

Tembusan :

1. Arsip



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 1070/MNI.05.02/PP.05.00/2025
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth
Direktur RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen
Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian bagi Mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Tahun Akademik 2025/2026. Maka, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan Izin Pengumpulan Data Penelitian kepada Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : Chika Yolanda
Nim : 22010006
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dan Bidan Terhadap Penerapan Patient Safety Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen
Tempat : RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunuen

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 30 Desember 2025

STIKes Medika Nurul Islam
Wakil Ketua I Bidang Akademik,



Ns. Aninda Mufida, M. Kep
NIP. 2544766667237023



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE

DINAS KESEHATAN

UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN

Jl. Banda Aceh - Medan Km 125 Kota Mini Beureunuen Kab Pidie
website <https://rsudtas.pidiekab.go.id> email : rsudtas@pidiekab.go.id
Contact +6282277000117 Humas RSUDTAS

Nomor : 800.2.4.4/ 002 / TTE / I /2026
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian Penyusunan Skripsi
An. Chika Yolanda (22010006)

Beureunuen, 05 Januari 2026

Kepada yang terhormat,
Kepala Ruang IGD
RSUD-TAS Beureunuen,
Di-
Tempat

1. Sehubungan surat dari STIKes Medika Nurul Islam Sigli Nomor: 1070/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025, perihal izin penelitian tanggal 30 Desember 2025
1. Bersama ini kami mohon bantuan saudara/i untuk dapat memberikan data-data di maksud sesuai dengan judul: “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dan Bidan Terhadap Penerapan Patient Safety di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD-TAS Beureunuen
3. Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur,
RSUD Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen



dr. KAMARUZZAMAN, M. Kes
Pembina Utama Muda
Nip.19681228 200212 1 007

Tembusan, disampaikan kepada Yth:

1. Subbagian Umum & Kepegawaian
2. Yang bersangkutan
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE

DINAS KESEHATAN

UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK. ABDULLAH SYAFI'I BEUREUNUEN

Jl. Banda Aceh - Medan Km 125 Kota Mini Beureunuen Kab Pidie
website <https://rsudtas.pidiekab.go.id> email : rsudtas@pidiekab.go.id
Contact +6282277000117 Humas RSUDTAS

Nomor : 800.2.4.4/ 004 /TTE / I /2026

Beureunuen, 26 Januari 2026

Lampiran : -

Perihal : Selesai melakukan Penelitian
An. Chika Yolanda (22010006)

Kepada yang terhormat,
Ketua STIKes MNI Sigli
Di -
Tempat

1. Sehubungan surat dari STIKes Medika Nurul Islam Sigli Nomor: 1070/MNI.05.04/PP.05.02.00/2025, perihal izin penelitian tanggal 30 Desember 2025.
2. Bersama ini kami beritahukan bahwa Mahasiswi tersebut “ Telah Selesai Melakukan Penelitian “ pada Instansi kami RSUD-TAS Beureunuen sejak tanggal 05 s/d 10 Januari 2026.
3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Tgk. Abdullah Syafi'i Beureunuen



dr. KAMARUZZAMAN, M. Kes
Nip.19681228 200212 1 007

Tembusan, disampaikan kepada Yth:

1. Subbag Umum & Kepegawaian RSUD-TAS Beureunuen
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

DOKUMENTASI UJI VALIDITAS KUESIONER



DOKUMENTASI PENELITIAN



