

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESELAMATAN
PASIEEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

**FEBRIA HANUM
NIM. 22010054**



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

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Febria Hanum

Nim : 22010054

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 dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, 04 Maret 2026
Yang membuat pernyataan


D420DANX381887297 (Febria Hanum)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul:

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESELAMATAN
PASIEEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO**

Oleh:

**FEBRIA HANUM
NIM. 22010054**

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

Sigli, 12 November 2025
Pembimbing

Mahdani, S. Kep., M. Kes

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

Ns. Lisnawati Rahayu, M. Kep
NIDN : 13210119103

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul:

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESELAMATAN
PASIEEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO**

Oleh :

**FEBRIA HANUM
NIM. 22010054**

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

Sigli, 04 Maret 2026
Mengesahkan

Penguji I : Ns. Susi Andriani, M. Kep,



Penguji II : Muhibuddin M.pd



Pembimbing/ : Mahdani, S. Kep., M. Kep
Penguji III



Mengetahui

Ketua

STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Risna, S. Kep, M. Kep
NIDN: 1325078601

Ketua

Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



Ns. Lisnawati Rahayu, M. Kep
NIDN: 13210119103

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

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

-Febria Hanum

PERSEMBAHAN

“Tiada lembar yang paling indah dalam laporan skripsi ini kecuali lembar persembahan, skripsi ini saya persembahkan sebagai tanda bukti kepada orangtua tercinta, keluarga dan sahabat yang selalu memberi support untuk menyelesaikan skripsi ini”

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

**SKRIPSI
04 Maret 2026**

Xiv + VI BAB + 53 Halaman + 6 Tabel + 2 Skema + 14 Lampiran

**FEBRIA HANUM
22010054**

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESELAMATAN
PASIENT DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH TKG CHIK DITIRO**

ABSTRAK

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta citra rumah sakit. Indikator keselamatan pasien ialah ukuran yang digunakan untuk mengetahui tingkat keamanan pasien saat menerima perawatan di rumah sakit. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro. Metode penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang berkerja di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD. Tgk Chik Ditiro sebanyak 54 perawat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah tehnik *total sampling*. Hasil penelitian menunjukan bahwa keselamatan pasien mayoritas berada pada kategori tinggi sebanyak 31 orang (57,4%), pengetahuan Perawat mayoritas berada pada kategori baik sebanyak 35 orang (64,8%), komunikasi Sbar mayoritas berada pada kategori cukup 25 orang (46,3%), ada pengaruh Pengetahuan Perawat dengan Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro dengan nilai *p-value* $0,001 < 0,05$, ada pengaruh Komunikasi Sbar dengan keselamatan pasien dengan nilai *p-value* $0,002 < 0,05$. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu : ada pengaruh pengetahuan dan komunikasi SBAR dengan keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro. Saran: kepada perawat agar melakukan penerapan komunikasi SBAR dilakukan secara langsung (observasi), tidak dengan dokumentasi SBAR dan meningkatkan sosialisasi SBAR bagi perawat, sehingga semua perawat akan mampu menerapkan komunikasi SBAR dengan lebih baik lagi.

Kata Kunci : Keselamatan Pasien, Komunikasi SBAR, Pengetahuan Perawat.
Daftar Pustaka : 6 buku, 28 jurnal (2018-2024)

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

SKRIPSI

March 4th, 2026

xiv + VI Chapters + 53 Pages + 6 Tables + 2 Figures + 14 Appendices

**FEBRIA HANUM
22010054**

**THE FACTORS AFFECTING PATIENT SAFETY IN THE EMERGENCY
DEPARTMENT AT TGK CHIK DI TIRO PUBLIC SIGLI HOSPITAL IN
PIDIE REGENCY**

ABSTRACT

Patient safety is a high value in healthcare since it enhances care quality and the hospital's credibility. Patient safety indicators are measurements used to evaluate a patient's safety while receiving medical care inside a hospital. The objective of the research was to determine the factors affecting patient safety in the emergency department at Tgk Chik Di Tiro Public Sigli Hospital in Pidie Regency. The type of research was *analytic quantitative* through a *cross-sectional* design. The population in the research was 54 nurses who work at the emergency department. They were taking 54 nurses as samples by using *the total sampling* method. The result indicated that 31 respondents (57.4%) had a high level of patient safety, 35 respondents (64.8%) had sufficient nurse knowledge, and 25 respondents (46.3%) had sufficient SBAR communications. In brief, there was a correlation between knowledge and patient safety, obtaining a *P-value* of $0.001 < 0.05$, and there was a correlation between SBAR communications and patient safety, obtaining a *P-value* of $0.002 < 0.05$. In brief, there was a correlation between knowledge and SBAR communications and patient safety in the emergency department at Tgk Chik Di Tiro Public Sigli Hospital in Pidie Regency. Therefore, the researcher expected that nurses should use SBAR communication immediately (observation) and formal documentation. It should be updated for nurses so that they might all efficiently communicate through SBAR.

Keywords : Patient Safety, SBAR Communication, Nurse Knowledge.

References: 6 books, 28 journals (2018-2024)

Unit Pengembangan Bahasa Inggris
STIKes Medika Nurul Islam

KATA PENGANTAR

Assalamuaikum wr.wb

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang mana dengan rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro”. Untuk Pendidikan Sarjana pada Jurusan Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Pada kesempatan ini peneliti 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, S. Kep., M. Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam.
2. Ns. Lisnawati Rahayu, M. Kep, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Mahdani, S. Kep., M. Kep, selaku pembimbing yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi.
4. Ns. Susi Andriani, M. Kep, selaku penguji I yang telah banyak memberikan petunjuk dan saran dalam penulisan skripsi ini.
5. Muhibuddin M.pd, selaku penguji II yang telah banyak memberikan petunjuk dan saran dalam penulisan skripsi ini.
6. Kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian.
7. Para Dosen dan staf STIKes Medika Nurul Islam yang telah membantu dan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi.

8. Rekan-rekan STIKes Medika Nurul Islam, yang saling membantu satu sama lain dalam mencari ilmu, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penyusunan skripsi, namun peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi penelitian 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, 04 Maret 2026
Peneliti

Febria Hanum

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR MOTTO/PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Konsep keselamatan pasien.....	7
B. Konsep Instalasi Gawat Darurat.....	25
C. Seks Beresiko	19
D. Kerangka Teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	32
B. Hipotesis Penelitian	32
C. Definisi Operasional	33
D. Pengukuran Variabel Penelitian	33
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	35
B. Populasi dan Sampel.....	35
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
D. Etika Penelitian	36
E. Teknik Pengumpulan Data	37
F. Instrumen Penelitian	37
G. Cara penelitian.....	40
H. Pengolahan Data dan Analisa Data	42

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	45
B. Hasil Penelitian.....	46
C. Pembahasan.....	49
D. Keterbatasan Penelitian.....	51

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	52
B. Saran	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BIODATA PENELITI

DOKUMENTASI

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi keselamatan pasien	46
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi pengetahuan perawat.....	46
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi komunikasi SBAR	47
Tabel 5.4 Pengaruh pengetahuan perawat dengan keselamatan pasien	47
Tabel 5.5 Pengaruh komunikasi SBAR dengan keselamatan pasien	48

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 : Kerangka Teori.....	31
Skema 3.1 : Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal kegiatan
- Lampiran 2 : Rincian Anggaran Biaya
- Lampiran 3 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Master Tabel
- Lampiran 7 : Output SPSS Uji *Chi Square*
- Lampiran 8 : Biodata peneliti
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Surat Studi Pendahuluan Kepada Rumah Sakit Umum Tgk. Chik Ditiro
- Lampiran 12 : Surat Selesai Studi Pendahuluan dari Rumah Sakit Umum Tgk. Chik Ditiro
- Lampiran 13 : Surat Izin penelitian Kepada Rumah Sakit Umum Tgk. Chik Ditiro
- Lampiran 14 : Surat Selesai penelitian dari Rumah Sakit Umum Tgk. Chik Ditiro

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien menjadi isu global yang perlu diperhatikan selama dua dekade terakhir dan merupakan aspek penting dari kualitas perawatan yang didefinisikan sebagai tidak adanya bahaya serius atau berpotensi mengancam kesehatan pasien. Upaya meningkatkan keselamatan pasien telah menjadi spirit dalam pelayanan di rumah sakit di seluruh dunia tidak hanya di rumah sakit negara maju tetapi juga negara berkembang seperti Indonesia. (Devita, 2021). Keselamatan pasien yang tidak tercapai akan memberikan dampak pada pasien dan citra rumah sakit, kemudian keselamatan pasien yang tidak terpenuhi dapat memberikan peluang terjadinya insiden yang berakibat ringan sampai fatal hingga menyebabkan kematian pada pasien (Ratna, 2020).

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta citra rumah sakit. Indikator keselamatan pasien ialah ukuran yang digunakan untuk mengetahui tingkat keamanan pasien saat menerima perawatan di rumah sakit (Isclawati, dkk, 2020). Semakin baik pemenuhan atas indikator keselamatan pasien diduga cedera dan insiden lainnya yang mungkin terjadi pada pasien dapat dicegah dengan lebih baik lagi (Najihah, 2018).

Keselamatan pasien adalah sistem yang melayani tanpa menimbulkan cedera, yang meliputi penilaian terjadinya risiko, pengenalan, pengelolaan risiko terhadap pasien, melaporkan dan

menganalisis. Usaha melakukan pembelajaran secara berkelanjutan, serta penerapan solusi agar tidak terjadi cedera akibat kelalaian melakukan sebuah tindakan maupun karena tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. Tingginya jumlah Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di beberapa negara menjadikan indentifikasi risiko merupakan suatu hal yang sangat penting. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi risiko yaitu melalui pelaporan insiden keselamatan pasien (Lombongkaehe et al., 2023).

Instalasi Gawat Darurat (IGD), memiliki peran krusial dalam menangani keselamatan pasien (Andriani et al., 2023). Pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu aspek penting dalam sistem pelayanan kesehatan, karena berhubungan langsung dengan situasi yang membutuhkan penanganan segera.

World Health Organization (WHO) menggambarkan keselamatan pasien sebagai masalah utama kesehatan masyarakat global. Penyebab terjadinya *medical error* bisa karena faktor manusia atau faktor sistem. Insiden keselamatan pasien yang merugikan termasuk 27% prosedur bedah, 18,3% kesalahan pengobatan dan 12,2% kesalahan infeksi terkait perawatan kesehatan, sementara di Eropa 83,5% pasien berisiko infeksi dan 50-72,3% menunjukkan bukti kesalahan medis (Rauf, 2023).

Data terbaru di Indonesia dari kementrian Kesehatan (2021) menunjukkan terdapat 4.397 kasus yang terdiri dari 1.508 kejadian nyaris cedera (KNC), 1.373 kejadian tidak cedera (KTC), dan 1.516 kejadian

tidak diharapkan (KTD). Berbagai efek samping juga dilaporkan sebagai akibat yang timbul dari insiden tersebut, meliputi 91 kematian, 36 cedera berat, 296 cedera sedang, 677 cedera ringan, dan 3.296 tidak ada cedera. Ketua bidang pelaporan insiden Komite Nasional keselamatan pasien, Arjaty Daud menyatakan bahwa pada tahun 2022 hanya 12% dari 2.877 rumah sakit di Indonesia yang melaporkan Insiden keselamatan pasien, dengan jumlah laporan insiden keselamatan pasien sebanyak 7.465 (Wijayanti, 2022).

Menurut data Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) tahun 2020 di Aceh memiliki data kasus insiden terjadinya keselamatan pasien di Banda Aceh sebesar 0,68%. Laporan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) tahun 2020 di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru menunjukkan bahwa terjadi insiden keselamatan sebanyak 15 kejadian (3,5%).

Upaya Keselamatan dan Kesehatan Pasien tertulis dalam Undang-Undang No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menjelaskan, keselamatan pasien merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh segenap pelayanan kesehatan sebagai wujud peningkatan mutu pelayanan secara internal. Keselamatan pasien telah menjadi prioritas untuk layanan kesehatan di seluruh dunia (Pemenkes, 2023).

Program keselamatan pasien merupakan suatu usaha untuk menurunkan angka Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik

bagi pasien itu sendiri maupun rumah sakit. Pelanggaran terjadi di banyak negara termasuk Indonesia (Rahmi et al., 2021)

Salah satu hal yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mencegah Insiden Keselamatan Pasien (IKP) beserta dampaknya adalah dengan peningkatan kemampuan perawat untuk melaksanakan keselamatan pasien baik itu berupa pencegahan dini, deteksi risiko dan koreksi terhadap abnormalitas yang terjadi pada pasien. Perawat dalam hal ini dituntut untuk terus mengembangkan kemampuan dalam pemberian asuhan keperawatan secara aman (Fitri, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pengambilan data awal yang dilakukan peneliti di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD. Tgk Chik Ditiro didapatkan jumlah perawat di IGD sebanyak 54 orang dengan jumlah pershif 8 orang, sedangkan jumlah dokter sebanyak 15 orang dengan jumlah pershif 5 orang. Menurut hasil survey awal dengan wawancara pada 10 pasien, 5 pasien mengatakan perawat tidak menanyakan terlebih dahulu identitas pasien disaat mereka melakukan tindakan medis, seperti penyuntikan atau pemberian obat. Beberapa pasien mengatakan merasa khawatir dengan hal ini karena mereka tidak diberi kesempatan untuk memastikan bahwa prosedur yang dilakukan sesuai dengan identitas mereka. Kemudian 2 pasien mengatakan perawat tidak memakai handscoon pada saat menyuntik obat dan perawat tidak memasang tanda waspada jatuh pada *bed* pasien. 3 pasien mengatakan komunikasi perawat dengan pasien dalam membserikan edukasi ke pasien

dan keluarga menggunakan bahasa medis yang tidak dipahami atau perawat tidak melakukan konfirmasi ulang tentang pemahaman yang sudah diberikan perawat kepada pasien dan keluarga.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan mengambil judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui tentang “Apa Faktor- faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi komunikasi SBAR perawat dengan keselamatan pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro.

- b. Mengidentifikasi pengetahuan perawat dengan keselamatan pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro.
- c. Menganalisis komunikasi SBAR perawat dengan keselamatan pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro.
- d. Menganalisis pengetahuan perawat dengan keselamatan pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD. Tgk Chik Ditiro

Dengan faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi rumah sakit untuk menyusun kebijakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

2. Bagi Peneliti

Penelitian dapat digunakan untuk menambah wawasan dan ilmu bagi penulis tentang mutu pelayanan keselamatan pasien terutama mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien.

3. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, sehingga tidak terjadi insiden keselamatan pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian terkait dengan keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keselamatan Pasien

1. Definisi

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global dalam tatanan layanan kesehatan, termasuk rumah sakit sebagai institusi layanan kesehatan maka sangat penting untuk melaksanakan jaminan keselamatan pasien dengan mengimplemantasikan keselamatan pasien dengan benar (Mandias, 2021).

Keselamatan pasien merupakan sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan. Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa *Near Miss* (Kejadian Nyaris Cedera/ KNC) atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan/ KTD) selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku (Kartika, 2019).

Insiden keselamatan pasien merupakan suatu kejadian yang tidak disengaja ketika memberikan asuhan kepada pasien *care management problem* (CMP) atau kondisi yang berhubungan dengan lingkungan di rumah sakit termasuk infrastruktur, sarana prasarana (*service delivery problem*) (SDP), yang dapat berpotensi atau telah

menyebabkan bahaya bagi pasien. Kejadian keselamatan pasien dapat namun tidak selalu merupakan hasil dari kecacatan pada sistem atau rancangan proses, kerusakan sistem, kegagalan alat, atau kesalahan manusia (Kemenkes, 2022).

Keselamatan pasien dirumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman meliputi assesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil suatu tindakan yang tidak seharusnya di ambil (Harigustian, 2019).

Keselamatan pasien menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kerangka kegiatan terorganisir yang menciptakan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi dan lingkungan dalam perawatan kesehatan yang secara konsisten dan berkelanjutan menurunkan risiko, mengurangi terjadinya bahaya ketika itu terjadi (Hadi, 2017).

Kesimpulan dari penjelasan di atas, keselamatan pasien adalah bahwa upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien melibatkan identifikasi risiko, penerapan protokol yang efektif, dan pembelajaran dari kesalahan. Kolaborasi antara tenaga kesehatan, pasien, dan sistem kesehatan sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang aman.

Menerapkan praktik terbaik, komunikasi yang baik, dan pemantauan berkelanjutan adalah kunci untuk mencegah insiden yang dapat membahayakan pasien.

2. Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien menurut *Institusi of Medicine* (IOM) adalah pasien aman (terhindar dari cedera), pelayanan menjadi lebih efektif dengan adanya bukti yang kuat terhadap terapi yang perlu ataupun terapi yang tidak perlu diberikan ke pasien. Tujuan keselamatan pasien di rumah sakit yaitu terciptanya budaya keselamatan pasien, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) dan tidak terjadinya pengulangan kejadian tidak diharapkan karena terlaksananya program-program pencegahan (Pranata, 2021). Tujuan keselamatan pasien yaitu :

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
- b. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- c. Menurunnya kejadian yang tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit
- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan

3. Langkah Keselamatan Pasien

Menurut Pranata (2021) ada tujuh langkah keselamatan yang harus diterapkan di rumah sakit sebagai berikut:

- a. Membangun kesadaran pasien terhadap nilai keselamatan pasien, menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil
- b. Memimpin dan mendukung staf (membangun komitmen dan focus yang kuat dan jelas)
- c. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko dengan mengembangkan system dan proses pengelolaan risiko serta melakukan identifikasi dan assessment hal yang potensial bermasalah
- d. Mengembangkan system pelaporan dengan cara memastikan staf agar dengan mudah melaporkan kejadian atau insiden serta rumah sakit dapat mengatur pelaporan kepada KKP-RS
- e. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien dengan cara mengembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien
- f. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien agar dapat mendorong staf untuk melakukan analisis akar masalah bagaimana dan mengapa terjadi kejadian tersebut.
- g. Menggunakan informasi tentang masalah atau kejadian agar dapat melakukan perubahan pada sistem pelayanan

4. Sasaran Keselamatan Pasien

Berdasarkan Permenkes No 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, sasaran keselamatan pasien terdiri dari enam sasaran, yakni:

a. Ketepatan Identifikasi Pasien

Ketepatan identifikasi pasien merupakan point pertama yang penting serta perlu di perhatikan oleh seluruh tenaga medis. Identifikasi pasien adalah proses dimana akan diberikan pemberian tanda agar bisa membedakan satu sama lain, identifikasi ini terdiri dari no rekam medis serta identiitas pasien. Tujuan lain dari penandaan ini supaya pada saat memberikan pelayanan, pengobatan serta tindakan prosedur kepada pasien.

Identifikasi terhadap pasien wajib untuk dilakukan secara tepat, karena proses identifikasi merupakan langkah awal yang akan menentukan bagaimana diagnosis dan juga penanganan yang akan diberikan terhadap pasein. Identifikasi yang salah berakibat fatal terhadap terjadinya penangangan selanjutnya. Proses dari identifikasi terhadap pasein dilakukan oleh tenaga kesehatan baik dalam keadaan pasein sadar maupun tidak sadar. Adapun komponen terhadap peniaian keselamatan pasien yakni:

- 1) Pasien tidak diperbolehkan dilakukan indetifikasi dengan penomoran kamar ataupun lokasi namun menggunakan no rekam medis dan juga identitas dari pasien yang bersangkutan;
- 2) Pasien harus dilakukan identifikasi pada tahap pre pemberian obat-obatan, darah pasein serta produk darah;
- 3) Pasien harus diidentifikasi pada tahapan pra pengambilan darah atau keperluan medis lainnya;

- 4) Pasien harus diidentifikasi pada tahap pra diberikannya pengobatan serta tindakan atau prosedur; dan
- 5) Kebijakan serta tahapan dapat mengacu terhadap pelaksanaan pengidentifikasian yang konsisten dalam setiap lokasi dan situasi.

Tujuan dari mengidentifikasi pasien dengan benar yaitu:

- 1) Agar pasien sebagai seorang individu mendapat pelayanan serta pengobatan yang terpercaya dan aman
 - 2) Agar dapat mencocokkan pengobatan atau pelayanan kepada individu tersebut
 - 3) Agar dapat memastikan tidak terjadinya kesalahan pada proses identifikasi pasien saat perawatan di rumah sakit.
 - 4) Meminimalisir kesalahan terkait salah identifikasi, contohnya seperti kesalahan prosedur, salah pasien, medikasi, pemeriksaan diagnostik dan kesalahan transfusi.
 - 5) Mengurangi kejadian cedera terhadap pasien.
- b. Peningkatan Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif ialah komunikasi yang terjalin diantara petugas pemberi pelayanan yang dilaksanakan dengan akurat, efektif, efisien, tepat waktu, jelas serta dapat dimengerti oleh penerima, sehingga bisa meminimalisir kesalahan yang dapat terjadi dan memperoleh perbaikan dalam keselamatan pasien. Menurut Fatmawati (2021), komunikasi efektif dapat diimplementasikan dengan cara tertulis, lisan dan atau elektronik.

Kesalahan dalam komunikasi di dunia medis banyak terjadi pada komunikasi yang diimplementasikan secara lisan ataupun melalui telepon. Oleh karena itu, pemberian informasi secara lisan perlu diulang kembali serta perintah medis (contohnya dari dokter ke perawat) perlu dicatat kembali di komputer. Kemudian perlu dilakukan pemeriksaan kembali mengenai perintah medis tersebut apakah sudah sesuai dan tepat. Elemen yang harus dipenuhi mengenai sasaran komunikasi efektif yakni:

- 1) Hasil dari pemeriksaan dituliskan dengan lengkap oleh penerima perintah dimana perintah lengkap tersebut dilakukan dengan lisan maupun dengan telepon.
- 2) Hasil dari pemeriksaan dibaca kembali secara lengkap oleh penerima perintah dimana lengkap tersebut dilakukan dengan lisan maupun dengan tulisan.
- 3) Pemberi perintah atau orang yang menyampaikan hasil pemeriksaan mengkonfirmasi kembali perintah
- 4) Kebijakan serta prosedur mengacu kepada pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan maupun dengan telepon secara terus-menerus.

Aspek atau komponen komunikasi efektif, berupa:

- 1) Kejelasann (*Clarity*): pesan yang ingin disampaikan haruslah jelas

- 2) Ketepatan (*Accuracy*): informasi yaang ingin diberikan haruslah benar
 - 3) Konteks (*Context*): gaya bicara serta pesan yang akan disampaikan haruslah dalam situasi yang tepat.
 - 4) Alur (*Flow*): pesan yang ingin disampaikan haruslah dengan urutan tepat.
 - 5) Budaya (*Culture*): pesan yang ingin dismpaikan haruslah sesuai dengan gaya bicara, bahasa serta norma serta etika yang berlaku
- c. Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai

Salah satu hal penting yang patut dipahami oleh petugas medis yaitu kehatihatian dalam pemberian obat atau rencana pengobatan pasien. Maka dari itu pada manajemen keselamatan pasien, rumah sakit wajib meningkatkan suatu pendekatan dalam memperbaiki keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*). Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high alert medications*) merupakan obat yang dapat memicu terjadinya kesalahan serius (*sentinel event*), obat ini berisiko tinggi sehingga dapat mengakibatkan kejadian yang tidak diinginkan (*adverse outcome*), contohnya seperti obat-obatan yang tampak mirip, terdengarnya mirip (rupa, nama obat dan ucapan mirip/ NORUM, atau Look Alike Sound Alike/ LASA).

Tujuan dari point ke 3 keselamatan pasien, meningkatkan keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai yaitu:

- 1) Memberikan pedoman manajemen sesuai dengan standar pelayanan farmasi serta keselamatan pasien rumah sakit dalam pemberian obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*)
- 2) Mengembangkan keselamatan pasien di rumah sakit.
- 3) Meminimalisir agar tidak terjadi sentinel event maupun *adverse outcome*
- 4) Meminimalisir supaya kesalahan ataupun *error* pada saat pelayanan pemberian obat yang perlu diwaspadai kepada pasien tidak terjadi.
- 5) Menambah mutu pelayanan pada rumah sakit.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien dikatakan bahwa kegiatan yang dilakukan supaya dapat meningkatkan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai, yakni sebagai berikut:

- 1) Proses identifikasi, pemberian label, lokasi, dan penyimpanan obat-obat yang patut diwaspadai perlu dimuat dalam kebijakan serta prosedur yang diterapkan
- 2) Elektrolit konsentrat tidak berada pada unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis serta tindakan diambil agar mencegah pemberian yang tidak sengaja pada unit tersebut, jika diperbolehkan kebijakan.

3) Dalam menyimpan elektrolit konsentrat pada unit pelayanan pasien wajib diberikan label secara jelas, dan disimpan pada tempat yang dibatasi ketat (*restricted*).

d. Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat-Pasien Operasi

Rumah sakit perlu meningkatkan suatu strategi agar dapat memastikan tepatlokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien. Salah-lokasi, prosedur, dan salah pasien pada operasi, merupakan suatu hal yang meresahkan serta kerap terjadi pada rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Kesalahan ini muncul tentunya karena berbagai faktor misalnya tidak adanya pengecekan ulang catatan medis, tidak terjalin komunikasi yang efektif diantara tim medis, tidak mengikutsertakan pasien pada saat penandaan lokasi pasien yang akan melakukan operasi (*site marking*), penggunaan singkatan sebagai instruksi dari tindakan maupun permasalahan yang berkaitan dengan tidak terbacanya tulisan (*illegible handwriting*). Tujuan dari pengembangan strategi dalam memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien yaitu mencegah serta meminimalisir angka kejadian salah lokasi, prosedur, serta salah-pasien operasi.

Rumah sakit perlu memakai tanda yang jelas serta yang dapat dipahami dalam pengidentifikasian lokasi pasien serta ikut mengikutsertakan pasien saat proses penandaan, kegiatan tersebut berupa:

1) Dalam memverifikasi saat pre-operasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien rumah sakit memakai suatu *checklist* maupun

cara lain . Serta seluruh dokumen dan peralatan yang diperlukan harus tersedia dan berfungsi serta tepat.

2) Sebelum dimulainya suatu prosedur maupun tindakan pembedahan, tim operasi yang lengkap perlu mencatat prosedur “sebelum insisi/*timeout*”.

3) Dalam memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien kebijakan serta prosedur perlu mendukung kesamaan proses tersebut

e. Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Pencegahan serta pengendalian infeksi adalah sebuah tantangan yang paling besar dihadapi oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Peningkatan biaya dalam menangani infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan adalah suatu hal yang prihatin bagi pasien maupun profesional layanan kesehatan. Karena, infeksi dapat ditemui pada seluruh bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan, misalnya infeksi pada aliran darah (*blood stream infection*), infeksi saluran kemih dan pneumonia yang seringkali dikaitkan dengan ventilasi mekanis yang tidak sesuai dengan standar.

Oleh karena itu, solusi utama dan pencegahan terhadap seluruh jenis infeksi di rumah sakit adalah dengan kebijakan tentang cuci tangan. Praktik dalam mencuci tangan juga harus dilaksanakan oleh petugas medis, pasien rumah sakit dan seluruh elemen di rumah sakit dengan cara yang tepat. Pedoman dalam mencuci tangan

biasanya didapat dari acuan WHO. Ditiap rumah sakit juga harus meningkatkan kebijakan dalam mencuci tangan dengan support secara nyata. Contohnya menyediakan sarana untuk mencuci tangan seperti wastafel lengkap dengan sabun cuci tangan serta menaruh antiseptik pada setiap sudut ruangan yang di butuhkan.

Fasilitas pelayanan kesehatan memiliki proses kerja sama dalam mengembangkan kebijakan atau prosedur yang sesuai dengan pedoman cuci tangan yang dapat diterima di khalayak umum dalam penerapan pedoman tersebut di fasilitas pelayanan kesehatan. Kemudian kegiatan yang dilakukan yaitu:

- 1) Pedoman *hand hygiene* terbaru yang telah dipublikasikan serta sudah diterima di khalayak umum (WHO *Patient Safety*) perlu diterapkan dan disesuaikan oleh Fasilitas pelayanan Kesehatan.
- 2) Program *hand hygiene* yang efektif perlu dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan melaksanakan .
- 3) Pengurangan terus-menerus mengenai risiko infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan melalui kebijakan maupun prosedur

f. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Kasus mengenai pasien jatuh di rumah sakit bisa dilihat sebagai insiden yang cukup fatal dan menyebabkan cedera pada pasien rawat inap. Oleh karena itu, rumah sakit wajib melakukan evaluasi secara rutin agar dapat mengecek apa saja penyebab yang

dapat membuat pasien terjatuh. Contohnya dari segi kebersihan rumah sakit maupun kesalahan dari sisi petugas rumah sakit. Evaluasi juga bisa dilihat dari obat yang di berikan, riwayat penyakit pasien, gaya jalan sampai pada alat bantu jalan yang dipakai pasien tersebut. Selanjutnya sesudah diidentifikasi serta dievaluasi, maka dapat diterapkan kebijakan untuk pencegahan insiden pasien jatuh di rumah sakit.

Kegiatan yang dapat dilaksanakan untuk pengurangan resiko pasien jatuh yakni :

- 1) Jika teridentifikasi terjadi perubahan kondisi maupun pengobatan fasilitas pelayanan kesehatan melaksanakan proses asesmen awal risiko pasien jatuh serta melaksanakan asesmen ulang kepada pasien
- 2) Langkah-langkah yang dapat digunakan agar dapat meminimalisir risiko jatuh bagi pasien dengan hasil asesmen dianggap berisiko.

Tujuan dari kebijakan meminimalisir risiko cedera karena jatuh adalah:

- 1) Mengecek pasien yang memiliki risiko jatuh
- 2) Mengoptimalkan pemakaian asesmen jatuh agar dapat menetapkan kategori risiko jatuh
- 3) Dapat membandingkan faktor risiko intrinsik dan ekstrinsik risiko jatuh

- 4) Menjelaskan kebutuhan mengenai keperluan dalam pemahaman faktor risiko jatuh, penanganan dan pencegahannya untuk meningkatkan klinis, kepuasan pasien dan meminimkan biaya kesehatan.
- 5) Memahami inti dari keberhasilan program faktor risiko jatuh, penanganan serta pencegahannya.
- 6) Mendapatkan sumber daya untuk mengembangkan serta meningkatkan program faktor risiko jatuh, penanganan serta pencegahannya

5. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien

Menurut Pranata (2021) ada beberapa faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien:

a. *Response Time*

Kecepatan tim medis dalam merespons kondisi darurat sangat krusial. Respon yang cepat dapat mengurangi risiko komplikasi. Waktu respon yang cepat memungkinkan tim medis untuk segera menangani kondisi kritis, seperti serangan jantung atau kecelakaan, yang memerlukan tindakan segera (Pranata, 2021). Semakin cepat pasien mendapatkan perawatan, semakin rendah risiko kematian dan komplikasi serius, *Response time* yang baik meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan pasien, mengurangi waktu tunggu, dan memastikan bahwa pasien tidak mengalami penurunan kondisi saat menunggu perawatan. Oleh karena itu,

pengelolaan waktu respons di Intasiasi Gawat Darurat (IGD) harus menjadi prioritas untuk meningkatkan keselamatan pasien secara keseluruhan (Pranata, 2021).

b. Komunikasi

Koordinasi yang baik antara anggota tim medis dan pasien dapat mencegah kesalahan. Kurangnya penerapan komunikasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan menjadi salah satu penyebab munculnya insiden keselamatan pasien. Perilaku perawat yang kurang komunikasi, perhatian, cerobohan, tidak teliti, dan tidak peduli dalam menjaga keselamatan pasien menyebabkan terjadinya kesalahan yang mengakibatkan cedera pada pasien, berupa *Near Miss* (Kejadian Nyaris Cedera/KNC) atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan/ KTD) (Lombogia A, 2019).

c. Pelatihan dan Pendidikan

Staf medis yang terlatih dan terus-menerus mendapatkan pendidikan tentang praktik terbaik akan lebih siap menghadapi situasi kritis. Salah satu hal yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mencegah Insiden Keselamatan Pasien (IKP) beserta dampaknya adalah dengan peningkatan kemampuan perawat untuk melaksanakan keselamatan pasien baik melalui pelatihan dan pendidikan berupa pencegahan dini, deteksi risiko dan koreksi terhadap abnormalitas yang terjadi pada pasien. Perawat dalam hal ini dituntut untuk terus mengembangkan kemampuan dalam

pemberian asuhan keperawatan secara aman. Penerapan keselamatan pasien tidak hanya akan bermanfaat untuk pasien, akan tetapi bermanfaat untuk perawat serta keperluan riset (Fitri, 2020).

d. Pengetahuan perawat

Upaya penerapan keselamatan pasien sangat tergantung dari pengetahuan perawat. Apabila perawat menerapkan keselamatan pasien didasari oleh pengetahuan yang memadai, maka perilaku keselamatan pasien oleh perawat tersebut bersifat langgeng (*long lasting*). Seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memiliki pengetahuan yang benar, keterampilan, dan sikap untuk menangani kompleksitas perawatan kesehatan (Pardede, 2020). Pengetahuan tentang keselamatan pasien yang diperoleh secara adekuat dapat menjadi dasar seorang perawat dalam menentukan tindakan yang aman kepada pasien. selain melalui pendidikan dan pelatihan, pengetahuan tentang keselamatan pasien juga dapat diperoleh dari jurnal-jurnal terbaru di internet ataupun media cetak (Fitri, 2020).

Sedangkan menurut Hadi (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien adalah :

a. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Standar prosedur operasional, pelatihan tenaga medis, dan ketersediaan alat kesehatan yang memadai berperan penting.

kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit untuk keselamatan pasien diterapkan mengurangi jumlah kesalahan yang tidak diinginkan yang dilakukan oleh anggota staf (Amiri et al., 2018). Keselamatan pasien digunakan sebagai kriteria untuk mengevaluasi efektivitas fasilitas pelayanan kesehatan, terutama Intasiasi Gawat Darurat (IGD).

b. Komunikasi

Komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien dapat mengurangi kesalahan dan meningkatkan pemahaman pasien tentang perawatan yang diberikan. Komunikasi dapat berupa komunikasi secara vertikal dan komunikasi secara horizontal. Komunikasi vertikal merupakan komunikasi langsung dari atasan ke bawahan. Sedangkan komunikasi horizontal melibatkan unit kerja dengan level dan hirarki yang sama. Indikator komunikasi efektif untuk koordinasi adalah informasi yang bermutu yaitu cepat, jumlah cukup, dan tepat waktu. *Joint Commission International* (JCI) menyebutkan komunikasi merupakan salah satu akar penyebab terjadinya kesalahan pemberian tindakan medis dalam kejadian sentinel (Hadi, 2017).

c. Respons Waktu (*Response Time*)

Waktu yang dibutuhkan untuk memberikan intervensi medis sangat penting. Respons yang cepat terhadap kondisi kritis dapat menyelamatkan nyawa pasien. Kecepatan tim medis dalam

merespons kondisi darurat sangat krusial. Respon yang cepat dapat mengurangi risiko komplikasi. Waktu respons yang cepat memungkinkan tim medis untuk segera menangani kondisi kritis, seperti serangan jantung atau kecelakaan, yang memerlukan tindakan segera (Pranata, 2021). Semakin cepat pasien mendapatkan perawatan, semakin rendah risiko kematian dan komplikasi serius, *Response time* yang baik meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan pasien, mengurangi waktu tunggu, dan memastikan bahwa pasien tidak mengalami penurunan kondisi saat menunggu perawatan. Oleh karena itu, pengelolaan waktu respons di Intasiasi Gawat Darurat (IGD) harus menjadi prioritas untuk meningkatkan keselamatan pasien secara keseluruhan (Pranata, 2021).

d. Sikap perawat

Sikap perawat dalam keselamatan pasien di rumah sakit diantaranya sebagai pemberi pelayanan keperawatan, perawat mematuhi SOP keselamatan pasien, menerapkan prinsip etik dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, memberikan pendidikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang asuhan yang diberikan, menerapkan kinerja tim yang handal dalam memberikan pelayanan, menerapkan komunikasi yang efektif kepada pasien dan keluarga, mendokumentasikan dengan benar asuhan keperawatan, dan melaporkan kejadian dalam item

keselamatan pasien sesuai dengan standar operasional prosedur di Rumah Sakit (Hadi, 2017).

B. Konsep Instalasi Gawat Darurat (IGD)

1. Definisi

Menurut Sugiono & Muflihatin, (2022) Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama dan merupakan titik pertama kontak bagi pasien dalam keadaan darurat. Menurut definisi dari Kementerian Kesehatan RI (2020), Instalasi Gawat Darurat (IGD) secara global merujuk pada fasilitas pelayanan kesehatan yang khusus dirancang untuk merawat pasien dengan kondisi yang mengancam jiwa, penyakit dan trauma akut, serta komplikasi dari penyakit kronis.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2018, Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah bagian dari unit pelayanan di Rumah Sakit yang bertugas memberikan penanganan pertama kepada pasien yang datang langsung ke rumah sakit, atau pasien yang dirujuk dari fasilitas kesehatan lain atau *Public Safety Center 119* (PSC 119), yang mengalami kondisi sakit atau cedera yang mengancam nyawa. Layanan kegawatdaruratan adalah upaya medis yang harus dilakukan segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan pada pasien gawat darurat (Maryanti et al., 2024).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan pintu masuk utama pasien yang membutuhkan perawatan yang cepat dan tanggap. Instalasi

Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu unit RS yang menyediakan pelayanan kesehatan gawat darurat (Ariyani & Rosidawati, 2020).

Intasiasi Gawat Darurat (IGD) memberikan pelayanan selama 24 jam setiap hari. Proses pelayanan pasienpun dilaksanakan secara cepat, efektif dan efisien bahkan secara bersamaan dengan tetap mengutamakan mutu dan keselamatan pasien (Listyani & Oktamianti, 2023).

Dari uraian tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa Intasiasi Gawat Darurat (IGD) merupakan departemen di rumah sakit yang bertugas memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan darurat. Intasiasi Gawat Darurat (IGD) juga berperan sebagai titik kontak pertama bagi pasien yang mengalami kondisi yang mengancam jiwa, penyakit dan trauma akut, serta komplikasi dari penyakit kronik. Intasiasi Gawat Darurat (IGD) memiliki peran penting dalam memberikan penanganan cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan pada pasien gawat darurat. Sebagai bagian dari unit pelayanan di rumah sakit, Intasiasi Gawat Darurat (IGD) memberikan layanan kegawatdaruratan bagi pasien yang langsung datang ke rumah sakit.

2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Intasiasi Gawat Darurat (IGD) adalah titik pertama di mana pasien menghentikan langkah dan dirujuk. Semua staf di area Intasiasi Gawat Darurat (IGD), terutama perawat, harus siap sedia untuk

memberikan pelayanan kepada pasien karena kondisi pasien di Intaslasi Gawat Darurat (IGD) sangat bervariasi, mulai dari kondisi gawat, darurat, gawat darurat, hingga yang tidak darurat sama sekali (Wisageni et al., 2024). Menurut *American Heart Association*, gawat darurat adalah kondisi klinis pasien yang memerlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan (Cahyaningsih & Daely, 2024).

Prinsip pelayanan di Intaslasi Gawat Darurat (IGD) adalah memberikan pelayanan yang mengutamakan tingkat kegawatdaruratan berdasarkan kategori pasien melalui sistem triase (Astuti et al., 2024). Prinsip umum pelayanan di Intaslasi Gawat Darurat (IGD) di rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Setiap fasilitas kesehatan harus memiliki layanan gawat darurat yang mampu melakukan pemeriksaan awal kasus gawat darurat, resusitasi, dan stabilisasi.
- b. Layanan di Intaslasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit harus tersedia 24 jam sehari, 7 hari seminggu.
- c. Semua unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit disebut dengan istilah Instalasi Gawat Darurat (IGD).
- d. Tidak boleh ada tuntutan uang muka saat penanganan kasus gawat darurat.
- e. Pasien gawat darurat harus mendapat penanganan dalam waktu maksimal 5 menit setelah tiba di Intaslasi Gawat Darurat (IGD).

- f. Struktur organisasi Intasiasi Gawat Darurat (IGD) harus bersifat multidisiplin, multiprofesional, dan terintegrasi.
- g. Setiap rumah sakit diwajibkan untuk menyelaraskan layanan gawat darurat minimal sesuai dengan klasifikasi yang ditetapkan.

3. Klasifikasi Triase

Di beberapa Intasiasi Gawat Darurat (IGD) di rumah sakit, tidak semua pasien yang datang adalah kasus dengan kondisi gawat darurat yang mengancam nyawa, tetapi ada beberapa kasus yang termasuk dalam kategori "*false emergency*". Salah satu strategi untuk menangani pasien dalam kategori ini adalah melalui proses triase di Intasiasi Gawat Darurat (IGD) (Purwacaraka et al., 2024).

Tujuan utama dari triase adalah untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas semua pasien gawat darurat berdasarkan beratnya cedera yang di prioritaskan ada tidaknya gangguan *Airway* (A), *breathing* (B), dan *circulation* (C) mempertimbang kan sarana, sumber daya manusia, dan probabilitas hidup penderita (Bazmul et al., 2019).

Metode Penilaian Triase Australia (ATS) adalah salah satu sistem triase yang banyak digunakan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Di indonesia, beberapa bagian menerapkan metode *Australian Triage Scale* (ATS), sementara yang lain masih menggunakan triase berdasarkan warna. Warna yang umum digunakan meliputi merah, kuning, hijau, dan hitam. Warna merah menunjukkan

korban yang membutuhkan stabilisasi segera, kuning menandakan korban yang perlu pengawasan ketat namun perawatan dapat ditunda sementara. Warna hijau digunakan untuk menandai kelompok korban yang tidak memerlukan perawatan atau bisa ditunda, sedangkan warna hitam menunjukkan korban yang telah meninggal dunia (Cahyaningsih & Daely, 2024).

Berdasarkan klasifikasi triase berdasarkan tingkat keutamaan, terdapat 4 kategori warna yang digunakan sebagai berikut (Putri, 2022):

a. Merah

Warna merah digunakan untuk menandai pasien yang memerlukan penanganan segera atau memiliki prioritas tertinggi. Pasien dengan penandaan merah mengalami kondisi yang mengancam jiwa pada bagian vital tubuh. Pasien dengan triase merah membutuhkan tindakan bedah dan resusitasi sebagai langkah pertama sebelum prosedur lanjutan seperti operasi. Pasien diberi penanda merah jika penanganan tidak segera dilakukan dapat mengakibatkan kematian. Contoh kondisi yang masuk prioritas pertama termasuk henti jantung, pendarahan besar, henti napas, dan kehilangan kesadaran. Waktu respon untuk pasien triase merah adalah 0 menit atau penanganan segera.

b. Kuning

Pasien dengan penanda kuning juga berisiko dan harus segera ditangani, namun prioritasnya setelah pasien dengan penanda merah.

Keterlambatan penanganan dapat mengganggu fungsi vital organ tubuh bahkan mengancam nyawa. Contohnya, pasien dengan luka bakar tingkat II dan III kurang dari 25%, trauma thorax, trauma bola mata, dan *lacerations*. Kondisi yang masuk prioritas kedua antara lain luka bakar di area vital seperti genitalia dan *airway*, luka kepala atau subdural hematoma yang ditandai dengan muntah, dan pendarahan di telinga, mulut, dan hidung. Pasien dengan subdural hematoma memiliki denyut nadi kurang dari 60 kali per menit, napas tidak teratur, kelemahan, refleks kurang, dan lainnya.

c. Hijau

Warna hijau menunjukkan prioritas ketiga dalam triase. Warna hijau menandakan bahwa pasien hanya memerlukan perawatan standar dan tidak mengalami kondisi darurat atau mengancam jiwa. Pasien dengan penanda warna hijau hanya mengalami luka ringan atau sakit ringan seperti luka superfisial, fraktur ringan, laserasi, histeris, atau luka bakar ringan. Waktu respons maksimal untuk pasien triase hijau adalah lebih dari 60 menit.

d. Hitam

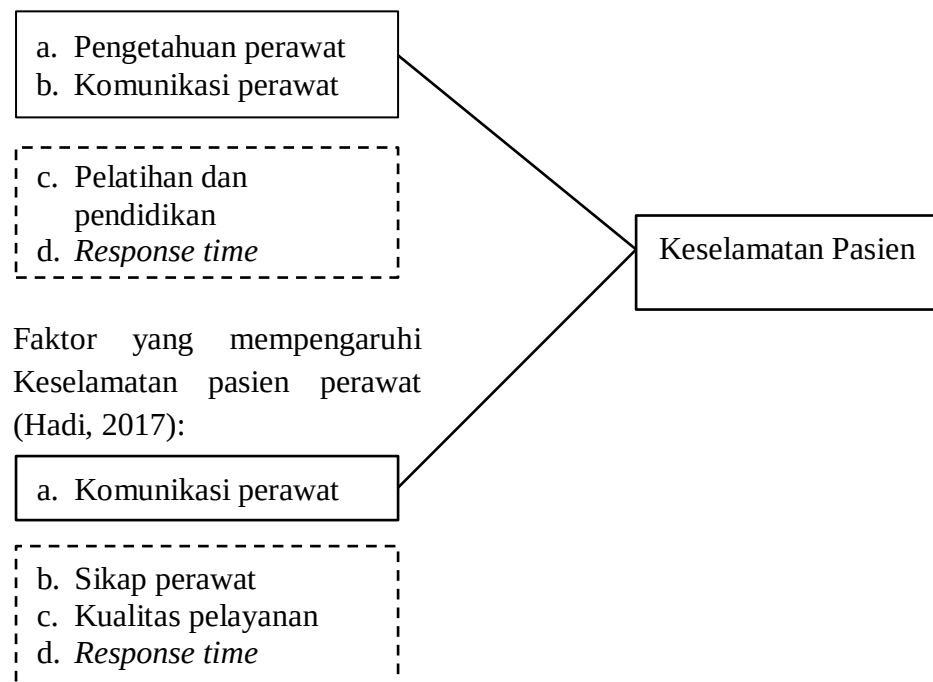
Warna hitam digunakan untuk pasien dengan prognosis hidup yang sangat kecil. Pasien yang mengalami luka atau penyakit parah akan diberi penanda hitam, menandakan bahwa cara untuk pemulihan atau kesembuhan belum ditemukan. Warna hitam juga diberikan kepada pasien yang tidak bernapas setelah intervensi *live*

saving oleh perawat. Contoh kondisi yang masuk kategori prioritas warna hitam termasuk trauma kepala dengan otak keluar, cedera spiritual, dan pasien dengan multiple injury.

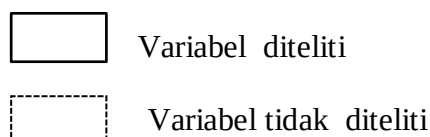
C. Kerangka Teori

Kerangka teoritis adalah konsep-konsep yang sebenarnya merupakan abstraksi dari hasil pemikiran atau kerangka dan acuan yang pada dasarnya bertujuan mengadakan kesimpulan terhadap dimensi-dimensi (Yusuf, 2019).

Faktor yang mempengaruhi Keselamatan pasien (Pranata, 2021)



Ket:



Skema 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

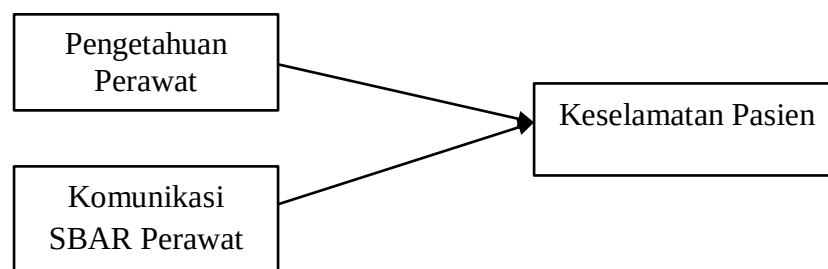
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian maka peneliti mengembangkan kerangka konsep peneliti yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro”.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis Penelitian

1. Ha: Ada Pengaruh pengetahuan perawat dengan keselamatan pasien di IGD Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro dengan nilai *p-value* $0,001 < 0,05$.
2. Ha : Ada Pengaruh komunikasi SBAR perawat dengan keselamatan pasien di IGD Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro dengan nilai *p-value* $0,002 < 0,05$.

C. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen						
1.	Keselamatan pasien	Ketepatan pelayanan kesehatan untuk mencegah suatu kejadian yang tidak diinginkan	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi 2. Sedang 3. Rendah
Variabel Independen						
2.	Pengetahuan perawat	Segala sesuatu yang diketahui perawat tentang keselamatan pasien.	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang
3.	komunikasi SBAR perawat	Komunikasi terstruktur yang berorientasi pada keselamatan pasien dengan kerangka <i>situation, background, assessment, dan recommendation</i>	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	Ordinal	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang

D. Cara Pengukuran Variabel

1. Penelitian dalam variabel keselamatan pasien (Pemenkes, 2017)

kategori:

a. Tinggi : 55-72

b. Sedang : 37-54

c. Rendah : 18-36

2. Penelitian dalam variabel pengetahuan (Tirtawidi, 2018) di kategorikan:

- a. Baik : 17-24
- b. Cukup : 9-16
- c. Kurang : 0-8

3. Penelitian dalam variabel komunikasi SBAR perawat (Hoesin, 2017) di kategorikan :

- a. Baik : 15-20
- b. Cukup : 8-14
- c. Kurang : 0-7

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey *analitik* dengan pendekatan *crossectional* yaitu pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, dimana pengumpulan data variabel dependen dan independen dilakukan penulis disaat yang bersamaan (Swarjana, 2022).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan orang atau kasus atau objek, di mana hasil penelitian akan digeneralisasikan (Swarjana, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di instalasi gawat darurat sebanyak 54 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian jumlah dari populasi (Donsu, 2021). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu proses pengambilan sampel dilakukan dengan menjadikan seluruh populasi menjadi sampel sebanyak 54 responden (Sugiyono, 2020).

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada 16 Desember 2025 (Lampiran1).

D. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah hubungan timbal balik antara peneliti dan orang yang diteliti sesuai dengan prinsip etika (Notoatmodjo, 2018).

Dalam melakukan penelitian peneliti harus memegang 4 prinsip, yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Peneliti harus memberikan informasi kepada subjek penelitian tentang tujuan dilakukannya penelitian. Peneliti juga harus membebaskan subjek untuk berpartisipasi atau tidak. Untuk menghormati harkat dan martabat subjek, peneliti menyiapkan lembar persetujuan (*inform consent*) yang berisi tentang :

- a. Manfaat penelitian
- b. Penjelasan kemungkinan adanya ketidaknyamanan yang terjadi
- c. Manfaat bagi subjek
- d. Persetujuan dari peneliti bahwa akan menjelaskan prosedur penelitian
- e. Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapanpun
- f. Jaminan menjaga kerahasiaan identitas subjek.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Peneliti tidak boleh membocorkan informasi terkait identitas subjek.

Karena setiap orang memiliki hak dasar berupa privasi dan kebebasan

dalam memberikan informasi. Sebagai pengganti identitas asli, peneliti dapat menggunakan *coding*.

3. Keadilan dan keterbukaan

Peneliti harus memastikan bahwa semua subjek mendapat perlakuan dan keuntungan yang sama. Semua subjek juga harus dijelaskan tentang prosedur penelitian. Agar prinsip ini dapat terlaksana dengan baik.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Suatu penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak. Dampak yang merugikan bagi subjek harus diminimalisasi. Oleh karena itu, penelitian harusnya dapat mencegah atau mengurangi rasa sakit, cedera, stress ataupun kematian subjek.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data yang diperoleh langsung pada objek penelitian dengan mengedarkan kuesioner kepada responden di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli dan referensi-referensi yang berhubungan dengan penelitian ini.

F. Instrument Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam (Masturoh, 2018).

Dalam penelitian ini pengumpulan data dari kedua variabel menggunakan kuesioner.

1. Keselamatan pasien

Kuesioner keselamatan pasien terdiri dari 18 item pertanyaan dengan masing-masing pertanyaan disediakan 4 opsi jawaban. Peneliti memakai skala likert pada 1-4 dengan keterangan nilai 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, 4 = selalu, di kelompokkan menjadi 3 tingkatan yaitu:

- a. Tinggi : 55-72
- b. Sedang : 37- 54
- c. Rendah : 18-36

2. Pengetahuan perawat

Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama untuk mengkaji tentang pengetahuan perawat diukur sampai pada tingkat aplikasi dengan 30 pertanyaan menggunakan skala Guttman dengan 2 pilihan benar dan salah, apabila jawaban responden benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0.

- a. Baik : 17-24
- b. Cukup : 9-16
- c. Kurang : 0-8

3. Komunikasi SBAR perawat

Kuesioner terkait komunikasi efektif SBAR peneliti menggunakan kuesioner SBAR mengadopsi dari penelitian terdahulu

yang dilakukan oleh Sofia Wulandari (2021). Pernyataan yang diajukan sebanyak 20 pernyataan positif dengan menggunakan skala *Guttman* yang diajukan dibagi menjadi 4 komponen yaitu *Situation* sebanyak 5 pernyataan (1-5), *Background* sebanyak 5 pernyataan (6-10), *Assessment* sebanyak 5 pernyataan (11-15), *Recommendation* sebanyak 5 pernyataan (15-20 dengan pilihan jawaban "Ya" skor 1, "Tidak" skor 0

Instrumen yang baik harus mencakup dan telah dilakukan validitas dan reliabilitas instrumen sehingga hasil pengukuran dengan instrumen yang valid dapat lebih akurat (Andi, 2017).

1. Uji Validitas

Validitas yang didefinisikan sebagai pengukuran dan pengamatan, mengacu pada prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen harus memiliki kemampuan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020). Penelitian ini tidak melakukan uji validitas dan uji reliabilitas karena instrumen yang digunakan mengadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sofia Wulandari (2021) dengan judul " Hubungan Komunikasi Efektif SBAR dengan Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Depok "yang mana dalam penelitian tersebut instrumen sudah dilakukan uji validitas dan uji reabilitas. Hasil Uji Validitas kuesioner komunikasi SBAR didapat nilai R_{xy} 0.363 - 0,732 dan r tabel 0,361 sehingga dinyatakan valid.

2. Uji Reabilitas

Reliabilitas didefinisikan sebagai kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan ketika fakta atau kenyataan hidup diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berbeda, dengan alat dan cara yang berbeda untuk melakukan pengukuran atau pengamatan yang sama-sama memainkan peran penting secara bersamaan. Perlu diingat bahwa reliabel tidak selalu benar (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas dilakukan menggunakan uji *Cronbrach's Alpha*, Kuesioner komunikasi efektif: Nilai *Cronbrach's Alpha* = 0.823 yang artinya nilai tersebut > 0,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa pertanyaan dalam kuesioner ini reliabel.

G. Cara Penelitian

Dalam mengumpulkan data teknik yang digunakan adalah dengan menyebarkan kuesioner. Adapun prosedur dan langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan pengumpulan data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi yang telah ditetapkan berupa pengurusan izin dari Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam dan izin dari kepala ruang instalasi gawat darurat Rsud Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie.

2. Tahap Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari kepala ruang instalasi gawat darurat untuk melakukan penelitian, selanjutnya peneliti mendatangi responden yang telah ditetapkan sesuai dengan sampel penelitian dan melakukan pengumpulan data dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah disediakan.
- b. Selanjutnya peneliti membagi kuesioner penelitian dan menjelaskan tata cara pengisian kuesioner sampai responden mengerti, kemudian responden dipersilahkan untuk mengisi kuesioner tersebut.
- c. Selama pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden agar bila ada pernyataan yang tidak jelas dapat langsung dijelaskan kepada responden tanpa bermaksud mengarahkan jawaban responden.
- d. Setelah kuesioner penelitian selesai diisi, maka sebelum dikumpulkan kelengkapan jawaban responden diteliti kembali. Kuesioner yang belum lengkap diisi, langsung peneliti meminta responden untuk melengkapinya saat itu juga.
- e. Peneliti kemudian melakukan terminasi dengan responden dan setelah data terkumpul, peneliti melapor kembali kepada kepala ruang instalasi gawat darurat telah selesai melakukan penelitian dan

melapor juga kepada diklat untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

H. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memproses data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu (Hidayat, 2015). Langkah-langkah pengolongan data adalah sebagai berikut:

- a. *Editing* : yaitu pembagian kuesioner pada semua responden kemudian kuesioner di kumpulkan untuk mengecek jawaban responden apabila ada jawaban yang tidak lengkap, peneliti kembali lagi pada responden untuk menanyakan kembali pertanyaan dan jawaban responden.
- b. *Coding* : proses pengkodean kuesioner dikumpulkan kemudian diberi kode pada nomor responden sebanyak 1-54. Kemudian setiap kategori di berikan kode untuk variabel pengetahuan perawat: baik = 1, cukup = 2, kurang = 3, untuk variabel keselamatan pasien : tinggi = 1, sedang = 2, rendah = 3, dan untuk variabel komunikasi SBAR baik = 1, cukup = 2, kurang = 3,
- c. *Data entry* : yaitu kuesioner yang telah diberi kode kemudian disusun dan dijumlahkan dalam tabel master menggunakan program komputer.

- d. *Tabulating* : yaitu nilai hasil tabel master di narasikan kedalam tabel distribusi frekuensi yaitu univariat dan bivariat.

2. Analisis Data

Analisa data merupakan cara dalam mengolah dan menganalisis data yang di peroleh dengan cara :

a. Univariat

Univariat adalah analisa yang dilakukan untuk satu variabel atau pervariabel. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkat tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik (Budiarto, 2013).

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

Dimana :

P = Hasil persentase

f = Frekuensi hasil pencapaian

n = Total seluruh observasi

b. Bivariat

Bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisis statistic dengan menggunakan uji data kategori *Chi- Square Test* (X^2) pada tingkat kemaknaanya adalah 95% ($P \leq$

0,05) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program komputer. Melalui perhitungan uji *Chi-Square Test* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan bila nilai P lebih kecil atau sama dengan nilai alpha (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas (Machfoedz, 2010).

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* (X^2) untuk program komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2×2 dijumpai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *fisher exact test*.
- 2) Bila pada tabel *contingency* 2×2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- 3) Bila ada tabel *contingency* lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , 3×3 dan lain-lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi-square*.
- 4) Uji *Likelihood Ratio* dan *Linear-by-Linear Association* biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier antara dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografi

Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro di bangun di Desa Lampeudeu Baroh dan merupakan rumah sakit kelas B, dengan batasan wilayah:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Akper Unimal
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan jalan Banda Aceh-Medan
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Komplek Rumah Dokter
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Gampong Menasah Lampeudeu Baroh

2. Keadaan Demografi

Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro terletak di Kabupaten Pidie. Luas lahan 91.840 m dan luas bangunan 21.324,85 m, dengan jumlah penduduk 440.231 jiwa. Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro beralamat di Jl. Prof A. Majid Ibrahim, Tijue Sigli, Akreditasi Lulus Tingkat Dasar (2 Bintang), kelas RSU yaitu kelas B.

3. Keadaan sarana dan prasarana

Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro terdapat beberapa ruangan, di antara nya ruang Saraf, RPDP, RPDW, Bedah, KB, Peri, Anak, Gizi, Fisioterapi, Bedah Sentral, Radiologi, Poli Saraf, Poli Mata, Poli Anak, Poli Bedah, Poli Penyakit Dalam, Poli kIA, IGD, Laboratorium, Apotik.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Keselamatan Pasien

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro

No	Keselamatan Pasien	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	31	57,4
2.	Sedang	10	18,5
3.	Rendah	13	24,1
Total		54	100

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa keselamatan pasien mayoritas berada pada kategori tinggi sebanyak 31 orang (57,4%).

b. Pengetahuan Perawat

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro

No	Pengetahuan Perawat	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	35	64,8
2.	Cukup	8	14,8
3.	Kurang	11	20,4
Total		54	100

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa Pengetahuan Perawat mayoritas berada pada kategori baik sebanyak 35 orang (64,8%).

c. Komunikasi Sbar

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Komunikasi Sbar di Instalasi Gawat
Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro

No	Komunikasi Sbar	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	17	31,5
2.	Cukup	25	46,3
3.	Kurang	12	22,2
Total		54	100

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa Komunikasi Sbar mayoritas berada pada kategori kategori cukup 25 orang (46,3%).

2. Analisa Bivariat

a. Pengaruh Pengetahuan Perawat dengan keselamatan pasien di Instalasi

Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro

Tabel 5.4
Pengaruh Pengetahuan Perawat dengan Keselamatan Pasien
di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit
Umum Daerah Tgk Chik Ditiro

No	Pengetahuan Perawat	Keselamatan Pasien						Total		ρ value
		Tinggi		Sedang		Rendah				
		f	%	f	%	f	%	f	%	
1.	Baik	25	71,4	6	17,1	4	11,4	35	100	0,001
2.	Cukup	4	50,0	3	37,5	1	12,5	8	100	
3.	Kurang	2	18,2	1	9,1	8	72,7	11	100	
Jumlah		31	57,4	10	18,5	13	24,1	54	100	

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat dari 54 perawat, terdapat 35 perawat dengan pengetahuan baik mayoritas keselamatan pasien tinggi sebanyak 25 (71,4%), 8 perawat dengan pengetahuan cukup mayoritas

keselamatan pasien tinggi sebanyak 4 orang (50,0%), dan 11 perawat dengan pengetahuan kurang mayoritas keselamatan pasien rendah sebanyak 8 orang (72,7%), Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p-value* $0,001 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan H_a diterima, artinya ada pengaruh Pengetahuan Perawat dengan Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro.

- b. Pengaruh Komunikasi Sbar dengan keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro

Tabel 5.5
Pengaruh Komunikasi Sbar dengan Keselamatan Pasien
di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit
Umum Daerah Tgk Chik Ditiro

No	Komunikasi Sbar	Keselamatan Pasien						Total		ρ value
		Tinggi		Sedang		Rendah				
		f	%	f	%	f	%	f	%	
1.	Baik	13	76,5	2	11,8	2	11,8	17	100	0,002
2.	Cukup	15	60,0	7	28,0	3	12,0	25	100	
3.	Kurang	3	25,0	1	8,3	8	66,7	12	100	
Jumlah		31	57,4	10	18,5	13	24,1	54	100	

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat dari 54 perawat, terdapat 17 perawat dengan komunikasi sbar baik mayoritas keselamatan pasien tinggi sebanyak 13 (76,5%), 25 perawat dengan komunikasi SBAR cukup mayoritas keselamatan pasien tinggi sebanyak 15 orang (60,0%), dan 12 perawat dengan komunikasi sbar kurang mayoritas keselamatan pasien rendah sebanyak 8 orang (66,7%), Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p-value* $0,002 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan H_a

diterima, artinya ada pengaruh Komunikasi Sbar dengan keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro.

C. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa keselamatan pasien mayoritas berada pada kategori tinggi sebanyak 31 orang (57,4%). Keselamatan pasien merupakan prioritas utama pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta citra rumah sakit. Indikator keselamatan pasien ialah ukuran yang digunakan untuk mengetahui tingkat keamanan pasien saat menerima perawatan di rumah sakit (Isclawati, dkk, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Christina (2020) yang berjudul dengan pelaksanaan keselamatan pasien di Ruang IGD RSUD Andi Djemma Masamba. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki keselamatan pasien yang sedang sebanyak 27 orang (62,79%).

Menurut pendapat peneliti mayoritas keselamatan pasien berada pada kategori tinggi disebabkan oleh pengetahuan perawat yang baik sehingga berpengaruh terhadap keselamatan pasien. Semakin baik pengetahuan perawat maka akan semakin baik juga dalam memberikan

pelayanan kesehatan pada pasien sehingga berdampak pada keselamatan pasien tersebut.

2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa Pengetahuan Perawat mayoritas berada pada kategori baik sebanyak 35 orang (64,8%). Menurut Nasution (2023) mengatakan bahwa pengetahuan adalah bagian yang esensial dari eksistensi manusia, karena pengetahuan merupakan buah dari aktivitas berfikir yang dilakukan manusia, berfikir merupakan deferensiasi yang memisahkan manusia dengan genus lainnya. Pasien yang memiliki pengetahuan baik dapat mengetahui dan memahami mengenai kondisi penyakit yang dialami, persiapan sebelum, selama dan perawatan menjalani prosedur pengobatan jantung. Hal tersebut dapat mempengaruhi pasien dalam bertindak untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dialaminya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adrianus (2023) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *patient safety* di rumah sakit stella maris makassar mayoritas pengetahun pada kategori baik sebanyak 32 orang (57,6%).

Peneliti berpendapat bahwa pengetahuan perawat yang baik di sebabkan oleh adanya program pelatihan atau seminar yang memberikan informasi yang cukup mengenai faktor faktor yang mempengaruhi keselamatan pada pasien.

3. Distribusi Frekuensi komunikasi SBAR di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa Komunikasi Sbar mayoritas berada pada kategori kategori cukup 25 orang (46,3%). Komunikasi SBAR merupakan salah satu komunikasi yang digunakan oleh para tenaga medis dalam melaporkan kondisi pasien kepada rekan kerjanya saat serah terima antar shif atau antar staf di daerah klinis yang berbeda (Lestari, 2021). Komunikasi SBAR melibatkan seluruh anggota tim kesehatan dalam memberikan masukan terkait situasi pasien, termasuk dalam memberikan rekomendasi, sehingga perawat memiliki kesempatan untuk berdiskusi dengan anggota tim kesehatan lainnya. Komunikasi SBAR dapat meningkatkan kepuasan kerja pada perawat (Handayani dkk., 2024).

Hal ini sejalan dengan penjelasan oleh Talibo (2021) bahwa komunikasi SBAR yang masih kategori cukup disebabkan oleh faktor pendidikan (D3) akibat kurangnya pengetahuan klinis dan minimnya pendidikan lanjut yang diperoleh perawat, maka hal ini dapat sangat berdampak terhadap perawat, maka hal ini dapat sangat berdampak terhadap kompetensi perawat dalam pelaksanaan *handover*.

Menurut asumsi peneliti pelaksanaan SBAR dilakukan di ruang perawat yang berisi pemberian informasi secara berkelompok, tidak berdasarkan diagnosa keperawatan, tapi berdasarkan diagnosa medik dan informasi kritis lainnya. Pemberian informasi diberikan oleh

penanggungjawab shift kepada semua perawat yang akan bertugas. Setelah overan di ruang perawat, overan dilakukan di sisi pasien dengan cepat dan tidak berdasarkan diagnosa keperawatan. Bila tidak berdasarkan diagnosa maka banyak intervensi yang terlewat, perawat akan berfokus pada hal rutinitas dan intervensi mandiri perawat banyak yang tidak dilakukan. Maka dari itu komunikasi Sbar ini masih dalam kategori cukup.

4. Pengaruh Pengetahuan Perawat dengan keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat dari 54 perawat, terdapat 35 perawat dengan pengetahuan baik mayoritas keselamatan pasien tinggi sebanyak 25 (71,4%), 8 perawat dengan pengetahuan cukup mayoritas keselamatan pasien tinggi sebanyak 4 orang (50,0%), dan 11 perawat dengan pengetahuan kurang mayoritas keselamatan pasien rendah sebanyak 8 orang (72,7%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p-value* $0,001 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan H_a diterima, artinya ada pengaruh Pengetahuan Perawat dengan Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro.

Pengetahuan perawat akan keselamatan pasien sangat perlu karena ketika perawat kurang mengetahui akan hal tersebut akan sulit dalam menerapkan keselamatan pasien yang baik dan benar. Sehingga diperlukannya pengetahuan tambahan untuk perawat yang kurang tersebut melalui ikut pelatihan dan seminar tentang keselamatan pasien (Dwi Anggreni et al., 2024).

Hal ini sejalan dengan penelitian Fauzi, et al. (2020) yang mendapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dilihat dari sisi pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap kelas III RSUD Kardinah Tegal ($p=0,000$).

Menurut pendapat peneliti bahwa dalam pelaksanaan keselamatan pasien diperlukan pengetahuan yang baik agar dapat meningkatkan keterampilan, jika pengetahuan kurang maka dapat menyebabkan pelaksanaan keselamatan pasien kurang baik.

5. Pengaruh Komunikasi Sbar dengan keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat dari 54 perawat, terdapat 17 perawat dengan komunikasi sbar baik mayoritas keselamatan pasien tinggi sebanyak 13 (76,5%), 25 perawat dengan komunikasi sbar cukup mayoritas keselamatan pasien tinggi sebanyak 15 orang (60,0%), dan 12 perawat dengan komunikasi sbar kurang mayoritas keselamatan pasien rendah sebanyak 8 orang (66,7%), Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p-value* 0,002 <0,05. Sehingga dapat disimpulkan H_a diterima, artinya ada pengaruh Komunikasi Sbar dengan keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro.

SBAR merupakan metode komunikasi yang digunakan untuk melaporkan keadaan pasien dalam kondisi kritis. Komunikasi SBAR biasa digunakan pada saat proses timbang terima keperawatan (hand over), saat pasien berpindah ruang rawat, maupun saat perawat akan menyampaikan

keadaan pasien kepada dokter atau tenaga Kesehatan lainnya (Celly, 2022). Penerapan SBAR dalam timbang terima terbukti efektif mampu meningkatkan pelaksanaan timbang terima (Oxyandi dan Endyani, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratih Widya (2025) dengan judul “hubungan komunikasi efektif sbar dengan keselamatan pasien dan penatalaksanaan lanjut untuk meningkatkan pelayanan di rsu mitra sejati” dengan nilai sig 0,000 <0,005 menunjukkan bahwa korelasi antara komunikasi SBAR dengan keselamatan pasien bermakna.

Menurut pendapat peneliti komunikasi SBAR yang dilakukan oleh perawat sudah baik dan efektif ini disebabkan karena pengetahuan perawat yang mendukung dan perawat sering mengikuti seminar sehingga dapat terlaksana dengan baik.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah di usahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu peneliti harus menyesuaikan waktu penelitian dengan aktivitas perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Peneliti harus mengambil penelitian di sift pagi agar tidak mengganggu kesibukan perawat.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari penelitian yang peneliti lakukan maka dapat disimpulkan:

1. Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro mayoritas berada pada kategori tinggi sebanyak 31 orang (57,4%).
2. Pengetahuan Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro mayoritas berada pada kategori baik sebanyak 35 orang (64,8%).
3. Komunikasi Sbar di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro mayoritas berada pada kategori cukup 25 orang (46,3%).
4. Ada pengaruh Pengetahuan Perawat dengan Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro dengan nilai *p-value* $0,001 < 0,05$.
5. Ada pengaruh Komunikasi Sbar dengan keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro dengan nilai *p-value* $0,002 < 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi masukan sebagai bahan bacaan dan sebagai sumber informasi kepada institusi pendidikan untuk dijadikan bahan dokumentasi ilmiah dan menjadi bahan bacaan untuk perkembangan peneliti selanjutnya.

2. Bagi Perawat

Saran kepada perawat agar melakukan penerapan komunikasi SBAR dilakukan secara langsung (observasi), tidak dengan dokumentasi SBAR dan meningkatkan sosialisasi SBAR bagi perawat, sehingga semua perawat akan mampu menerapkan komunikasi SBAR dengan lebih baik lagi.

3. Bagi RSUD. Tgk Chik Ditiro

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan masukan dalam mengaplikasikan pelayanan di rumah sakit dan di sarankan untuk lebih meningkatkan lagi baik itu pengetahuan tentang keselamatan pasien maupun komunikasi SBAR di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai referensi pembanding untuk dikembangkan menjadi lebih baik dengan menggunakan variabel yang lain dan metode yang berbeda yang berhubungan keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiri, M., Khademian, Z., & Nikandish, R. (2018). The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: A randomized controlled trial. *BMC Medical Education*, 18(1), 1–8.
- Andriani, D., Safariyah, E., & Basri, B. (2023). Hubungan *respon time* dengan tingkat kepuasan pasien di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Sekarwangi Sukabumi tahun 2022. *Journal of Public Health Innovation*, 4(01), 77–83
- Arikunto. (2018). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariyani, H., & Rosidawati, I. (2020). Literature Review: Penggunaan Triase *Emergency Severity Index* (Esi) Di Instalasi Gawat Darurat (Igd). *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 20(2),
- Astuti, N. L. S., Saifudin, I. M. M. Y., Wisnawa, I. N. D., & Ulan, I. D. A. N. M. (2024). Pemberian Perawatan Palliative pada Pasien yang Mengalami *End of Life* di Instalasi Gawat Darurat: A Scoping Review. *Jurnal Keperawatan*, 16(2), 769–782
- Bazmul, M. F., Lantang, E. Y., & Kambey, B. I. (2019). Profil Kegawatdaruratan Pasien Berdasarkan *Start Triage Scale* di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado Periode Januari 2018 sampai Juli 2018. *E-CliniC*, 7(1).
- Cahyaningsih, S., & Daely, W. (2024). Hubungan Health Literacy Ketepatan Triage dengan Keberhasilan Penanganan Pasien Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Prikasih: *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 3(1), 1050–1057.
- Devita Putri (2021). Gambaran Penerapan *Pasien Safety* Di Intalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnaan WD Payakumbuh. *Jurnal Keperawatan*. (1).
- Dwi Anggreni, Y. et al. (2024) ‘Peningkatan Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien’, MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 4(5), pp. 1756–1763. doi: 10.33024/mahesa.v4i5.14321.
- Fauzi Baihaqi, Luthfi; Etlidawati, E. (2020) ‘Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Ruang Rawat

Inap Rsud Kardinah Tegal', Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 0(0). doi: 10.30651/jkm.v0i0.5648.

- Fitri, E. S. (2020). Pengetahuan dan sikap perawat berhubungan dengan pelaksanaan *patient safety*. Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon, 2(1), 16.
- Hadi, I. (2017). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Yogyakarta: Deepublish.
- Harigustian, Y. (2019). *Manajemen Patient Safety: Konsep & Aplikasi Patient Safety dalam Kesehatan*. PT Pustaka Baru.
- Isclawati, E., Usman, & Majid, M. (2020). Analisis Penerapan Kebijakan Kesehatan Spesifik *Patient Safety* Di RSUD Andi Makasar Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 3.
- Kartika, I. R. (2019). Deskripsi Penerapan *Patient Safety* Pada Pasien di Bangsal Bedah. *Human Care Journal*, [://doi.org/10.32883/hcj.v4i2.455](https://doi.org/10.32883/hcj.v4i2.455)
- Kemkes, R. I. (2022). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 34 tahun 2022 tentang Akreditasi pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium kesehatan, unit transfusi darah, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi. Kemenkes RI, 1207, 1-16
- Listyani, R., & Oktamianti, P. (2023). Tren Penelitian Manajemen Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 698–708.
- Lombogia, A.Rottie,J. & Kurundeng,M. (2019). Hubungan perilaku dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang akut instalasi gawat darurat RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado. *e-journal keperawatan*,2(2),1
- Mandias, R. J., Simbolon,. (2021). Keselamatan Pasien Dan Keselamatan Kesehatan Kerja Dalam Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*.
- Maryanti, E., Iriani, R. E., & Nuraini, N. (2024). Analisis Pengaruh *Response Time* Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Igd Pt. Prima Medica Nusantara Rumah Sakit Laras Kabupaten Simalungun. *Jurnal Kesehatan Dan Fisioterapi*, 38–45.

- Najihah (2018). Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review. *Journal of Islamic Nursing*, (3)
- Oxyandi, Miming dan Endayni, (2020). Pengaruh Metode Komunikasi Efektif Sbar Terhadap Pelaksanaan Timbang Terima: Jurnal „Aisyiyah Medika Vol. 5 No. 1
- Permenkes (2023). “Upaya Keselamatan dan Kesehatan dalam Undang Undang No 17 Tahun 2023.” *Progress in Physical Geography* 14(7): 450. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01514176>.
- Pranata (2021). Hubungan tenaga kefarmasian terhadap implementasi keselamatan pasien. *Journal sains student research* 2 s(1), 824-830.
- Purwacaraka, M., Erwansyah, R. A., Hidayat, S. A., & Farida, F. (2024). Hubungan Ketepatan Triase Dengan Keberhasilan Penatalaksanaan Tindakan Keperawatan Kegawatdaruratan Ruang IGD Di Rumah Sakit Daerah Tulungagung. *Professional Health Journal*, 5(2), 597– 605.
- Putri. (2022). Hubungan Respon Time Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Igd Rumah Sakit Tk Ii Udayana Denpasar. [Skripsi]. Institut Teknologi Dan Kesehatan.
- Rahmi, N. Al, Reza Aril Ahri, & Ella Andayanti. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Perawat dengan Penerapan *Patient safety* di RSUD Labuang Baji. *Window of Public Health Journal*, 2(1), 863–871
- Ratna (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan keselamatan pasien dengan Standar Operasional Prosedur Pencegahan Risiko Jatuh Di Rsud Haji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 15 (4)
- Rauf (2023). Persepsi Pasien terhadap Implementasi Keselamatan Pasien yang Dilindungi Perawat: *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. (13)
- Saida. (2021). Hubungan Komunikasi Efektif SBAR dengan Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Depok. In UPN Veteran Jakarta (Issue).
- Sugiono, S., & Muflihatin, S. K. (2022). Hubungan *Respon Time* Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda. *Borneo Studies and Research*, 3(2), 1666–1674

Tirtawidi, A. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Masyarakat dalam Manajemen Stress. *Jurnal Ump*.

Wijayanti (2022). Gambaran pengetahuan risiko jatuh dan kepatuhan perawat tentang manajemen risiko jatuh. *Jurnal Keperawatan*. (1).

Wisageni, A., Susilowati, (2024). Hubungan *Response Time* Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pada Pasien Kategori *Australian Triage Scale* (ATS) 3 Terhadap Nyeri Di IGD Rumah Sakit Kanker Dharmais. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 165–176.

RENCANA KEGIATAN PENELITIAN

No.	KEGIATAN	BULAN																							
		Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober			
		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 judul																								
2.	ACC Judul																								
3.	Penyusunan Proposal																								
4.	Seminar Proposal																								
5.	Perbaikan Proposal																								
6.	Pelaksanaan Penelitian																								
7.	Pengelola dan analisa data																								
8.	Penyusunan Skripsi																								
9.	Sidang Skripsi																								
10.	Perbaikan Skripsi																								

Mengetahui,
Pembimbing

Sigli, 04 Maret 2026
Peneliti

Mahdani, S. Kep., M. Kep

Febria Hanum

RANCANGAN ANGGARAN BIAYA

No.	Uraian	Biaya
1	Biaya Administrasi - Tugas Akhir	Rp. 1.600.000
2	Biaya Studi Kepustakaan - Foto Copy Bahan	Rp. 150.000
3	Biaya Penyusunan Proposal - Print Proposal - Foto Copy Proposal untuk seminar 3 rangkap - Foto Copy Kuesioner	Rp. 100.000 Rp. 100.000 Rp. 20.000
4	Biaya Pelaksanaan Pengumpulan Data - Transportasi	Rp. 150.000
5	Biaya penyusunan skripsi - Print skripsi - Foto copy skripsi untuk sidang 3 rangkap - Foto copy kuesioner	Rp. 200.000 Rp. 200.000 Rp. 100.000
6	Biaya pelaksanaan penelitian - Transportasi	Rp. 100.000
	TOTAL	Rp. 2.720.000

Mengetahui,
Pembimbing

Sigli, 04 Maret 2026
Peneliti

Mahdani, S. Kep., M. Kep

Febria Hanum

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Calon Responden
Penelitian
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Nama : Febria Hanum

Nim : 22010054

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro”. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti ini, jika pasien bersedia menjadi responden, maka mohon menjawab pertanyaan yang saya sediakan.

Atas perhatian dan kesediaan para pasien sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Sigli, Maret 2026

(Febria Hanum)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Saya Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro” yang akan dilakukan oleh Febria Hanum mahasiswi Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Sigli, Maret 2026
Responden

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESELAMATAN PASIEEN DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK CHIK DITIRO

A. Identitas

Nama peneliti : Febria Hanum

Tanggal Penelitian :

No Responden : (Diisi oleh peneliti)

1. Usia :

2. Jenis Kelamin : ☐ laki-laki ☐ Perempuan

3. Pendidikan terakhir :

4. Alamat :

B. Kuesioner Keselamatan pasien

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda check list pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda

Keterangan:

Tidak pernah : 1 Sering : 3

Jarang : 2 Selalu : 4

No	Pernyataan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
1.	Perawat menanyakan nama pasien, nomor rekam medik pasien sebelum melakukan tindakan				
2.	Perawat menanyakan nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medik sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis				
3.	Perawat menanyakan nama pasien, tanggal lahir, dan nomor rekam medik sebelum memberikan produk darah				
4.	Perawat menggunakan bahasa yang sederhana setiap				

	menyampaikan informasi yang akurat kepada pasien				
5.	Membacakan kembali hasil kolaborasi secara lisan melalui telepon dengan dokter untuk mengklarifikasi kebenaran				
6.	Perawat melaksanakan serah terima pasien saat pertukaran shift jaga perawat				
7.	Sebelum mencampur obat mencocokkan nama pasien dengan jenis obat yang didapat, dosis, waktu dan rute pemberian				
8.	Sebelum memberikan obat perawat menanyakan identitas pasien.				
9.	Perawat memberi label nama di setiap obat				
10.	Perawat mengecek area tubuh pasien apakah sudah benar sesuai prosedur sebelum dilakukan tindakan keperawatan				
11.	Perawat menyiapkan semua perlengkapan alat sesuai prosedur sebelum melakukan tindakan keperawatan kepada pasien				
12.	Perawat memastikan kembali sebelum melakukan tindakan pada area yang akan di <i>hecting</i> (penjahitan luka)				
13.	Mencuci tangan 6 langkah sebelum/sesudah melakukan prosedur/tindakan kepada pasien				
14.	Menggunakan <i>handscoon</i> sebelum melakukan tindakan keperawatan pada pasien				
15.	Melakukan perawatan luka operasi/infus/kateter urin secara septik dan antiseptik				
16.	Melakukan pengkajian awal pada pasien risiko jatuh				
17.	Memastikan bahwa roda tempat tidur dalam keadaan terkunci				
18.	Pasien beresiko jatuh diberi gelang identitas warna merah				

C. Kuesioner Pengetahuan Perawat

Keterangan:

Benar (B) = 1

Salah (S) = 0

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Yang dimaksud dengan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>) adalah proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman.		
2.	yang dimaksud dengan insiden keselamatan pasien (IKP) adalah kesalahan medis (<i>medical error</i>), kejadian yang tidak diharapkan (<i>adverse event</i>), dan nyaris terjadi (<i>near miss</i>).		
3.	Sistem keselamatan pasien hanya meliputi asesmen risiko, identifikasi risiko dan tidak termasuk pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko selama pasien di rumah sakit.		
4.	KTD adalah suatu kejadian yang tidak di harapkan yang mengakibatkan cedera pasien akibat melaksanakan tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil dan bukan penyakit dasarnya atau kondisi pasien.		
5.	Insiden Keselamatan Pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan tidak diharapkan, yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien.		
6.	Tujuan dari sistem keselamatan pasien adalah untuk mencegah dan mengurangi terjadinya KTD, KNC, KPC dan Kejadian Sentinel.		
7.	Tujuan pemasangan gelang identitas pada pasien adalah untuk mamastikan kebenaran identitas pasien selama pasien dirawat.		
8.	Isi tulisan gelang identitas pasien adalah nama pasien, umur dan alamat.		
9.	Pemasangan gelang identitas pasien untuk menunjukan jenis kelamin, pada pergelangan tangan warna biru muda untuk pasien laki-laki dan warna merah muda untuk pasien perempuan.		
10.	Identifikasi dilakukan terhadap pasien penerima pengobatan dan transfuse darah, pengambilan specimen, penerimaan prosedur keperawatan.		
11.	Penggunaan identitas pasien dengan minimal dua parameter dimaksudkan untuk kelengkapan data,		

	tidak untuk mencegah dan mengurangi kemungkinan terjadinya KTD.		
12.	pemeriksaan secara lisan via telepon dicatat, dibaca ulang oleh si penerima diberi stempel <i>read back</i> dan diverifikasi oleh pemberi perintah dalam waktu 24 jam.		
13.	Komunikasi efektif adalah komunikasi yang diulang-ulang, tidak berkaitan dengan instruksi verbal/lisan dan via telepon.		
14.	Instruksi dari dokter baik secara verbal maupun telepon wajib di bacakan kembali oleh penerima instruksi (<i>read back</i>) dan diberikan tanda cap pada lembar terintegrasi untuk di periksa oleh dokter yang bersangkutan.		
15.	Operan jaga dilakukan dari satu shift ke shift berikutnya merupakan bagian dari komunikasi berkesinambungan.		
16.	Merupakan hal yang potensial bagi terjadinya kesalahan di Rumah Sakit disebabkan banyaknya jenis obat dan jenis pemeriksaan dan prosedur.		
17.	Obat-obat dengan konsentrasi pekat boleh ada di ruangan perawatan.		
18.	Seorang pasien yang mempunyai alergi obat tertentu harus terpasang gelang identitas pada pergelangan tangan dengan gelang berwarna kuning.		
19.	Keamanan pemberian obat-obatan kepada pasien tidak perlu diperhatikan perawat, karena sudah dijamin oleh bagian apotik		
20.	Cuci tangan hanya dilakukan saat sebelum dan sesudah menyentuh pasien.		
21.	Yang termasuk upaya mencegah dan mengurangi kemungkinan risiko pasien jatuh selama perawatan adalah: melakukan asesmen pasien, menandai pasien, memposisikan tempat tidur terendah, meninggikan pagar pengaman dan mendekatkan pasien di dekat <i>nurse station</i> .		
22.	Pengkajian ulang risiko jatuh wajib dilakukan pada pasien yang akan pindah dari ruangan atau bangsal lain.		
23.	Asesmen risiko ulang kemungkinan pasien jatuh selama dalam perawatan dimaksudkan untuk mencegah dan mengurangi KTD pasien jatuh.		
24.	Asesmen pasien dengan kemungkinan risiko jatuh hanya dilakukan perawat saat pasien pertama masuk perawatan.		

D. Kuesioner Komunikasi Sbar

Keterangan:

Ya : 1

Tidak : 0

No	Pernyataan	Ya	Tidak
<i>Situation</i>			
1.	Perawat menyebutkan identitas pasien		
2.	Perawat menyebutkan keluhan pasien		
3.	Perawat menyebutkan nama Dokter Penanggung Jawab Pasien		
4.	Perawat menjelaskan masalah keperawatan dan diagnosa medis pasien		
5.	Perawat menjelaskan kondisi pasien saat ini		
<i>Background</i>			
6.	Perawat menyebutkan intervensi keperawatan yang sudah dilakukan		
7.	Perawat menyebutkan riwayat alergi pasien		
8.	Perawat menyebutkan riwayat penyakit pasien		
9.	Perawat menyebutkan obat - obatan yang diberikan kepada pasien		
10.	Perawat menyampaikan informasi dari sumber lain (keluarga dan <i>care giver</i>) tentang penyakit pasien		
<i>Assessment</i>			
11	Perawat menjelaskan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital sign		
12	Perawat menyebutkan hasil pemeriksaan <i>head to toe</i>		
13	Perawat menyebutkan hasil laboratorium pasien		
14	Perawat mengidentifikasi perubahan kondisi pasien		
15	Perawat menjelaskan masalah yang belum teratasi		
<i>Recommendation</i>			
16	Perawat menyebutkan tindakan keperawatan utama		
17.	Perawat merekomendasikan intervensi keperawatan yang perlu dilakukan		
18.	Perawat menyebutkan rekomendasi dokter terkait tindakan yang perlu dilakukan		

19.	Perawat menghubungi dokter penanggung jawab pasien apabila kondisi pasien memburuk		
20.	Perawat merencanakan untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga		

(Sumber : Sofia Wulandari, 2021)

ANALISA UNIVARIAT

Frequency

Statistics				
		Keselamatan Pasien	Pengetahuan Perawat	Komunikasi Sbar
N	Valid	54	54	54
	Missing	0	0	0

Keselamatan Pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	31	57.4	57.4	57.4
	Sedang	10	18.5	18.5	75.9
	Rendah	13	24.1	24.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pengetahuan Perawat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	64.8	64.8	64.8
	Cukup	8	14.8	14.8	79.6
	Kurang	11	20.4	20.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Komunikasi Sbar					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	17	31.5	31.5	31.5
	Cukup	25	46.3	46.3	77.8
	Kurang	12	22.2	22.2	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Perawat * Keselamatan Pasien	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
Komunikasi Sbar * Keselamatan Pasien	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%

Pengetahuan Perawat * Keselamatan Pasien

Crosstab						
			Keselamatan Pasien			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Pengetahuan Perawat	Baik	Count	25	6	4	35
		Expected Count	20.1	6.5	8.4	35.0
		% within Pengetahuan Perawat	71.4%	17.1%	11.4%	100.0%
	Cukup	Count	4	3	1	8
		Expected Count	4.6	1.5	1.9	8.0
		% within Pengetahuan Perawat	50.0%	37.5%	12.5%	100.0%
	Kurang	Count	2	1	8	11
		Expected Count	6.3	2.0	2.6	11.0
		% within Pengetahuan Perawat	18.2%	9.1%	72.7%	100.0%
Total		Count	31	10	13	54
		Expected Count	31.0	10.0	13.0	54.0
		% within Pengetahuan Perawat	57.4%	18.5%	24.1%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.929 ^a	4	.001
Likelihood Ratio	17.525	4	.002
Linear-by-Linear Association	14.250	1	.001
N of Valid Cases	54		
a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.48.			

Komunikasi Sbar * Keselamatan Pasien

Crosstab						
			Keselamatan Pasien			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Komunikasi Sbar	Baik	Count	13	2	2	17
		Expected Count	9.8	3.1	4.1	17.0
		% within Komunikasi Sbar	76.5%	11.8%	11.8%	100.0%
	Cukup	Count	15	7	3	25
		Expected Count	14.4	4.6	6.0	25.0
		% within Komunikasi Sbar	60.0%	28.0%	12.0%	100.0%
	Kurang	Count	3	1	8	12
		Expected Count	6.9	2.2	2.9	12.0
		% within Komunikasi Sbar	25.0%	8.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	31	10	13	54
		Expected Count	31.0	10.0	13.0	54.0
		% within Komunikasi Sbar	57.4%	18.5%	24.1%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.232 ^a	4	.002
Likelihood Ratio	15.424	4	.004
Linear-by-Linear Association	10.041	1	.002
N of Valid Cases	54		
a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.22.			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Identitas Pribadi

- 1) Nama : Febria Hanum
- 2) Nim : 22010054
- 3) Tempat/Tanggal Lahir: Pante Kulu, 05 Februari 2004
- 4) Jenis kelamin : Perempuan
- 5) Status : Belum Kawin
- 6) Agama : Islam
- 7) Pekerjaan : Mahasiswa
- 8) Alamat : Titeue
- 9) No HP : 0822 9450 3865
- 10) Email : febriahanum79@gmail.com

2. Identitas Orang Tua

- 1) Ayah
 - a) Nama : Hermansyah
 - b) Pekerjaan : Petani
 - c) Alamat : Titeue
- 2) Ibu
 - a) Nama : Jumiati
 - b) Pekerjaan : Petani
 - c) Alamat : Titeue

3. Riwayat Pendidikan

- a. SD/MI/Sederajat : SD Negeri Pante Kulu Lulus Tahun 2016
- b. SMP/MTSNSederajat : SMPS Darussa'adah Lulus Tahun 2019
- c. SMA/MA Sederajat : SMAS Darussa'adah Lulus Tahun 2022
- d. S-1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli 2022 s/d sekarang

DOKUMENTASI







PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli

Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, **Email**. rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : 445/1043/VI/2025
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Pengambilan Data Awal**

Sigli, 19 Juni 2025
Kepada :
Ketua Prodi
S1 Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam
di-
Tempat.

1. Direktur UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Febria Hanum
NIM : 22010054
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan pengambilan data awal mulai tanggal 09 s/d 16 Juni 2025 di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI

drg. MOHD RIZA FAISAL, MARS
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19721006200112 1 003



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI
KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN**

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli

Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, **Email**. rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP /496/VI/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Pendahuluan

Sigli,
Kepada :
Ka. Ruang IGD
di-
Tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Febria Hanum
NIM : 22010054
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi keselamatan pasien di IGD - rumah sakit umum daerah Tgk. Chik Ditiro

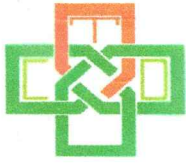
Bahwa yang namanya tersebut diatas telah diberikan izin melakukan Pendahuluan mulai tanggal 09 Juni 2025 s/d Selesai di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya.

KETUA KOMKORDIK

Bd. Cut Yuliana, S.Tr. Keb
Nip. 19800616 200701 2003

30 6 25
s
AS H ZULFATRI S KEP



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI
KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN**

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282

Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, Email. rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP/615/XII/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Sigli,
Kepada :
..Ka. Ruang 160..
di-
Tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Febria Hanum
NIM : 22010054
Prodi : SI keperawatan
Judul : Faktor-Faktor yang mempengaruhi keselamatan
pasien di Instalasi gawat darurat Rumah Sakit
Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah diberikan izin melakukan Penelitian
mulai tanggal 16 Desember 2025 s/d selesai ...
di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya.

16D 16 DES 25

NS H ZULFATRY S KEP

KETUA KOMKORDIK

Bd. Cut Yuliana, S.Tr. Keb
Nip. 19800616 200701 2003



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282 Sigli

Website, <https://rsutcd.pidiekab.go.id>, **Email**.rsutcd@pidiekab.go.id

Nomor : KKP/620/XII/2025
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Penelitian**

Sigli, 31 Desember 2025
Kepada :
Ketua Prodi
S1 Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam
di-

Tempat.

1. Direktur UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Febria Hanum
NIM : 22010054
Prodi : S1 Keperawatan STIKes Medik Nurul Islam
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien di Instalasi Gawat Darurat UPTD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian mulai tanggal 16 s/d 30 Desember 2025 di UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI

drg. MOHD RIZA FAISAL, MARS
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19721006200112 1 003