

**ANALISIS IMPLEMENTASI PATIENT SAFETY TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN DI
RSUD BATARA SIANG KAB. PANGKAJENE DAN KEPULAUAN TAHUN 2023**

ANALYSIS OF PATIENT SAFETY IMPLEMENTATION TO IMPROVE SERVICE QUALITY AT RSUD BATARA
SIANG KAB. PANGKAJENE AND ISLANDS YEAR 2023

Ricky Perdana Poetra¹, Andi Arnoli², Syahrita Nur Madinah³

^{1,2}Department of Hospital Administration, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, Indonesia

²Pelamonia Hospital, Makassar, Indonesia

E-mail: Rickyperdana_poetra@yahoo.com.au, andiarnoli@gmail.com, syahrita@gmail.com

ABSTRAK

Patient Safety atau biasa disebut dengan keselamatan pasien ialah indikator yang sangat penting dalam sistem medis, yang diharapkan dapat memberikan acuan bagi pasien untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang maksimal serta mengurangi kecelakaan untuk pasien (*Canadian Patient Safety Institute* (CPSI)). Tujuan penelitian, untuk mengetahui analisis implementasi pasien safety terhadap peningkatan kualitas pelayanan. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional Study, populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang berada di instalasi rawat inap di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan, sampel dalam penelitian ini berjumlah 176 responden perawat. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu random sampling. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder kemudian dianalisis menggunakan analisis *regresi linear* berganda dengan bantuan aplikasi SPSS 22. Hasil penelitian ini menunjukkan pengkajian pada variabel identifikasi pasien diperoleh nilai sig = 0,031<0,05. variabel Meningkatkan komunikasi yang efektif diperoleh nilai sig = 0,274>0,05. variabel peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai diperoleh nilai sig = 0,012<0,05. variabel Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi diperoleh nilai sig = 0,131>0,05. variabel pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan diperoleh nilai sig = 0,038<0,05. Dan variabel mengurangi risiko cedera jatuh pada pasien diperoleh nilai sig = 0,261>0,05. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah identifikasi pasien, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, dan pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan terdapat pengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan, dan disarankan kepada perawat di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan agar memperhatikan tanda stiker hijau untuk obat *LASA* (*Look Alike Sound Alike*) sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat.

Kata Kunci: *Patient Safety*, Kualitas Pelayanan, Rumah Sakit

ABSTRACT

Patient Safety or commonly referred to as patient safety is a very important indicator in the medical system, which is expected to provide a reference for patients to create maximum health services and reduce accidents for patients (*Canadian Patient Safety Institute* (CPSI)). The purpose of the study was to determine the analysis of the implementation of safety efficiency towards improving service quality. The type of research used is quantitative research using the Cross Sectional Study approach, the population in this study is nurses who are in inpatient installations at Batara Siang Hospital, Pangkajene and Islands Regency, the sample in this study amounted to 176 nurse respondents. The sampling technique used is random sampling. The data collection techniques in this study, namely primary data and secondary data, were then analyzed using multiple linear regression analysis with the help of the SPSS 22 application. The results of this study showed that the study on the patient identification variable obtained a sig value = 0.031<0.05. Variable Improve effective communication obtained sig value = 0.274>0.05. variables of drug safety improvement that need to be watched out for obtained sig value = 0.012<0.05. variables Of certainty of exact location, exact procedure, exact patient operation obtained sig value = 0.131>0.05. the variable of reduction in the risk of health care-related infections obtained sig value = 0.038<0.05. And the variable of reducing the risk of falling injury in patients obtained sig value = 0.261>0.05. The conclusions in this study are patient identification, increased drug safety that needs to be watched out for, and reducing the risk of infection related to health services, there is a significant influence on improving the quality of service, and it is recommended to nurses at Batara Siang Hospital, Pangkajene Regency and Islands to pay attention to the green sticker mark for *LASA* (*Look Alike Sound Alike*) drugs so that there are no mistakes in drug administration.

Keywords : *Patient Safety*, Quality of Service, Hospitals

PENDAHULUAN

Rumah sakit ialah instansi pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan pasien serta harus mengutamakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. *Patient safety* atau biasa di sebut dengan Keselamatan pasien merupakan hak pasien, sehingga pasien berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama masa perawatan di rumah sakit. (UU Nomor 36 Tahun 2009) tentang kesehatan menyatakan bahwa dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan nyawa pasien. Sehingga Keselamatan pasien sudah jadi prioritas untuk layanan kesehatan seluruh dunia.

Berdasarkan profil kesehatan Peningkatan jumlah rumah sakit mengalami peningkatan yang sangat besar dengan angka mencapai 2.448 dengan kepemilikan yang beragam. Dengan demikian setiap rumah sakit diwajibkan atau dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Agar Rumah Sakit dapat mencapai tujuan, maka fungsi koordinasi memegang peranan penting dalam prosesnya, sehingga mampu menciptakan kualitas pelayanan yang optimal bagi para pasien (Azizah, 2020). Salah satu tujuan dari *patient safety* atau biasa disebut dengan keselamatan pasien ialah untuk mengurangi angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Insiden keselamatan pasien merupakan setiap peristiwa yang tidak disengaja serta keadaan yang menyebabkan luka yang bisa dicegah pada pasien. IKP terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Potensial Cedera (KPC), serta Sentinel. Sehingga Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global untuk Rumah Sakit. Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang memiliki fungsi penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Gunawan dkk, 2011).

Patient safety (keselamatan pasien) merupakan proses dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko dimana rumah sakit membuat asuhan yang lebih aman melalui upaya-upaya, mengidentifikasi resiko, pengelolaan resiko, belajar dari resiko yang terjadi agar tidak terulang dimasa yang akan datang dengan lebih sederhana dapat dikatakan keselamatan pasien rumah sakit adalah mencegah kejadian yang tidak diinginkan, apabila tidak dapat dicegah diupayakan agar tidak terulang, melalui upaya belajar dari kesalahan. Keselamatan merupakan prinsip dasar dalam pelayanan pasien dan komponen kritis dari manajemen mutu (Amarin , 2021).

Berdasarkan observasi data awal laporan kasus insiden keselamatan pasien di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan. Pada tahun 2021 terdapat 3 kasus yang dilaporkan. Berdasarkan jenis yang didapatkan ada 2 kasus Kejadian Nyaris Cedera (KNC) penyebab kejadian yaitu obat dengan overdosis lethal yang akan diberikan kepada pasien, tetapi perawat mengetahui dan sempat membatalkan dalam pemberian obat dan 1 kasus Kejadian Potensial Cedera (KPC) penyebab kejadian yaitu salah pemberian obat (obat-obatan LASA/*Look A like Sound A Like*). Adapun jumlah kasus yang didapatkan oleh peneliti dalam pengambilan data awal di RSUD Batara Siang yang dilaporkan dalam tiga tahun terakhir:

Tabel 1. 1
Data Jumlah Kasus Insiden *Patient Safety* Di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2019-2022

NO	Kasus	Jumlah Kasus		
		Tahun 2019	Tahun 2020	Tahun 2021
1	KTD	0	0	3
2	KNC	0	2	0
3	KPC	0	1	3
Total		0	3	6

Sumber : Data sekunder, Tahun 2022

Dari hasil diatas, dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan kasus di Tahun 2020, yaitu terdapat 2 kasus Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan 1 kasus Kejadian Potensi Cedera (KPC) sedangkan pada Tahun 2021, terjadi peningkatan yaitu 3 kasus Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan 3 kasus Kejadian Potensial Cedera (KPC). Berdasarkan jenis yang didapatkan pada tahun 2021 pada kasus Kejadian Potensial Cedera (KPC) sebanyak 3 kasus, dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 3 kasus. Rata-rata penyebab Kejadian Potensial Cedera (KPC) di RSUD Batara siang kabupaten pangkajene dan kepulauan disebabkan oleh kesalahan pada saat pemberian obat. Kemudian untuk kasus Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) disebabkan oleh insersi pemasangan jarum infus pecah.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian Di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan yang memiliki peningkatan tiga tahun terakhir mengenai *patient safety*.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai April Tahun 2023.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*.

Populasi dalam penelitian ini adalah Perawat Pegawai Negeri Sipil (PNS) di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan berjumlah 314 populasi kemudian sampel di dapatkan dengan menggunakan rumus slovin sehingga didapatkan hasil sebanyak 176 sampel. Teknik pengambilan sampel, penulis menggunakan teknik purposive sampling, yakni teknik penentuan sampel dengan pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu.

HASIL

Penelitian ini berlangsung pada bulan April tahun 2022. Dengan menggunakan *teknik purposive sampling* dimana jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 176 sampel.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Usia Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	17 – 25 Tahun	11	6,3
2	26 – 35 Tahun	142	80,7
3	36 – 45 Tahun	22	12,5
4	46 – 55 Tahun	1	0,5
Total		176	100,0

Sumber : Data Primer

Pada Tabel 1, menunjukkan bahwa dari 176 perawat, sebagian besar kelompok dewasa dengan umur 26 – 35 Tahun berjumlah 142 perawat dengan presentase 80,7% dan terkecil pada umur 46-55 tahun berjumlah 1 perawat dengan presentase 0,5%.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	43	24,4
2	Perempuan	133	75,6
Total		176	100,0

Sumber : Data Primer

Masa Kerja (Tahun)	Jumlah	%
< 11	9	22,0
11-20	9	22,0
> 20	23	56,1
Total	41	100

Pada Tabel 2, menunjukkan bahwa 176 perawat, sebagian besar kelompok jenis kelamin perempuan sebanyak 133 perawat dengan presentase 75,6%.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	DIII Keperawatan	95	54,0
2	S1 Keperawatan	81	46,0
Total		176	100,0

Sumber : Data Primer

Pada Tabel 3, menunjukkan bahwa dari 176 perawat, sebagian besar kelompok pendidikan terakhir DIII Keperawatan sebanyak 95 perawat dengan presentase 54%.

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

No	Masa Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	1-5 Tahun	57	32,3
2	6-10 Tahun	69	39,2
3	11-15 Tahun	42	23,9
4	16-20 Tahun	4	2,3
5	>20 Tahun	4	2,3
Total		176	100,0

Sumber : Data Primer

Pada tabel 4, menunjukkan bahwa dari 176 perawat, sebagian Besar kelompok 1-5 Tahun sebanyak 57 perawat dengan presentase 32%, dan yang terkecil kelompok >20 Tahun sebanyak 4 perawat dengan presentase 2,3%.

Analisis Univariat

Tabel 5. Distribusi Responden Perawat Terhadap Variabel Identifikasi Pasien

Identifikasi Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	4	2,3
Baik	172	97,7
Total	176	100,0

Sumber : Data Primer

Pada Tabel 5, menunjukkan bahwa dari 176 responden sebagian besar yang menyatakan bahwa identifikasi pasien kategori baik sebanyak 172 atau presentase 97,7%.

Tabel 6. Distribusi Responden Perawat Terhadap Variabel Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif

Meningkatkan Komunikasi yang efektif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	14	8,0
Baik	162	92,0
Total	176	100,0

Sumber : Data Primer

Pada Tabel 6, menunjukkan bahwa dari 176

responden sebagian besar yang menyatakan bahwa meningkatkan komunikasi yang efektif kategori baik sebanyak 162 atau presentase 92,0%

Tabel 7. Distribusi Responden Perawat Terhadap Variabel Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai

Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	4	2,3
Baik	172	97,7
Total	176	100,0

Sumber : Data Primer

Pada Tabel 7, menunjukkan bahwa dari 176 responden sebagian besar yang menyatakan bahwa peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai kategori baik sebanyak 172 atau persentase 97,7%.

Tabel 8. Distribusi Responden Perawat Terhadap Variabel Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi

Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	11	6,3
Baik	165	93,8
Total	176	100,0

Sumber : Data Primer

Pada Tabel 8, menunjukkan bahwa dari 176 responden sebagian besar yang menyatakan bahwa tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi kategori baik sebanyak 165 atau persentase 93,8%.

Tabel 9. Distribusi Responden Perawat Terhadap Variabel Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	2	1,1
Baik	174	98,9
Total	176	100,0

Sumber : Data Primer

Pada Tabel 9, menunjukkan bahwa dari 176 responden sebagian besar yang menyatakan bahwa pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan kategori baik sebanyak 174 atau persentase 98,9%.

Tabel 10. Distribusi Responden Perawat Terhadap Variabel Mengurangi Risiko Cedera Jatuh Pada Pasien

Mengurangi Risiko Cedera Jatuh Pada Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	13	7,4
Baik	163	92,6

Sumber : Data Primer

Pada Tabel 10, menunjukkan bahwa dari 176 responden sebagian besar yang menyatakan bahwa mengurangi risiko cedera jatuh pada pasien kategori baik sebanyak 163 atau persentase 92,6%.

Tabel 11. Distribusi Responden Perawat Terhadap variabel Kualitas Pelayanan

Kualitas Pelayanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	1	0,6
Baik	175	99,4
Total	176	100,0

Sumber : Data Primer

Pada Tabel 11, menunjukkan bahwa dari 176 responden sebagian besar yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan kategori baik sebanyak 175 atau persentase 99,4%.

Analisis Multivariat

Tabel 12. Uji Normalitas

Variabel	Sig
X1	0,496
X2	
X3	
X4	
X5	
X6	

Sumber : Data Primer

Pada tabel 12. menunjukkan bahwa untuk hasil uji *kolmogorov – smirnov* dapat dilihat nilai Sig dari keenam variabel secara keseluruhan yaitu diatas 0,05 berarti data yang digunakan untuk *regresi linier* berganda berdistribusi normal. Sehingga pengujian normalitas terpenuhi.

Tabel 13. Uji Linearitas

Variabel	DF	SS	MS	F	S
X1	9	1129,295	125,477	1,753	0,081
X2	10	824,612	82,461	1,103	0,363
X3	9	322,545	35,838	0,477	0,888
X4	9	1197,188	133,021	1,879	0,058
X5	8	453,717	56,717	0,747	0,650
X6	9	1077,246	119,694	1,656	0,103

Sumber : Data Primer

Tabel 13. menunjukkan hasil diperoleh nilai F_{hitung} identifikasi pasien (X1) sebesar 1,753 dengan nilai $sig = 0,081 > 0,05$ yang berarti model persamaan regresi yang diperoleh sudah sesuai atau cocok dengan model linear. Sehingga model tersebut dapat di estimasi untuk penarikan kesimpulan selanjutnya

Tabel 14. Uji Heteroskedestitas

Variabel	Sig
X1	0,501
X2	0,192
X3	0,145
X4	0,397
X5	0,742
X6	0,413

Sumber : Data Primer

Tabel 14. menunjukkan hasil bahwa semua variabel independen dengan nilai residual $> 0,05$. Nilai signifikan dari variabel Identifikasi pasien (X1) sebesar $0,501 > 0,05$. Meningkatkan komunikasi yang efektif (X2) sebesar $0,192 > 0,05$. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (X3) sebesar $0,145 > 0,05$, Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi (X4) sebesar $0,397 > 0,05$. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (X5) sebesar $0,742 > 0,05$ dan Mengurangi risiko cedera jatuh pada pasien (X6) sebesar $0,413 > 0,05$. Hasil ini menyatakan bahwa varian residual model regresi ini adalah *homoskedastitas* atau model regresi yang diperoleh terbebas dari masalah *heteroskedestitas*.

Pengujian Hipotesis Penelitian

Tabel 15. Uji Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	SE	DW
X1	0,319	0,102	0,070	8,36389	1,920
X2					
X3					
X4					
X5					
X6					

Sumber : Data Primer

Tabel 15. menunjukkan hasil bahwa koefisien determinasi (*R Squer*) sebesar 0,102. nilai ini dapat diinterpretasikan bahwa persentase pengaruh variabel bebas (X1,X2,X3,X4,X5 dan X6) adalah sebesar 1,02% sedangkan sisanya 98,98% dipengaruhi oleh faktor lain di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2022.

Tabel 16. Hasil Uji Simultan

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F _{hitung}	Sig.
Regression	1336,666	6	222,778	3,185	0,005
Residual	11822,172	169	69,954		
Total	13158,838	175			

Sumber : Data Primer

Tabel 16. Menunjukkan bahwa nilai sig = 0,005 nilai $F_{hitung} = 3,185$ dan nilai $F_{tabel} 2,66$ maka nilai sig $> 0,05$ dan nilai $3,185 > 2,66$ yang berarti terdapat pengaruh antara identifikasi pasien, meningkatkan

komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan mengurangi risiko cedera jatuh pada pasien secara simultan (bersama-sama) terhadap peningkatan kualitas pelayanan di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2022.

Tabel 17. Uji Koefisien Regresi Berganda

Variabel	Unstandardized Coefficients		t _{hitung}	Sig	VIF
	B	Std. Error			
Konstant	45,719	11,288	4,050	0,000	
X1	0,128	0,059	2,175	0,031	1,067
X2	0,055	0,050	1,097	0,274	1,034
X3	0,141	0,056	2,531	0,012	1,035
X4	-0,085	0,056	-1,518	0,131	1,039
X5	0,112	0,054	2,089	0,038	1,060
X6	0,063	0,056	1,127	0,261	1,019

Sumber : Data Primer

Tabel 17. menunjukkan bahwa nilai constan sebesar 40,295, sedangkan nilai $b_1 = 0,128$, $b_2 = 0,055$, $b_3 = 0,141$, $b_4 = -0,085$, $b_5 = 0,112$, $b_6 = 0,063$, sehingga memenuhi persamaan regresi linear berganda.

PEMBAHASAN

Pengaruh Identifikasi Pasien Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan

Identifikasi pasien dilakukan sejak dari awal pasien masuk rumah sakit dan akan selalu dikonfirmasi dalam segala proses di rumah sakit. Pada pasien yang baru masuk, telah diberikan gelang identitas. Pemberian gelang bertujuan agar pelayanan maupun pengobatan yang diberikan tidak terjadi *medical error*. Hal ini sesuai dengan (No.1691/MENKES/PER/VIII/2011) kebijakan atau prosedur sedikitnya memerlukan dua cara mengidentifikasi seorang pasien seperti nama, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identifikasi pasien dengan bar-code. Ketidaksiapan identitas pasien baik pada penulisan nama, tanggal lahir dan nomor rekam medis karena penulisan identitas pasien mudah terhapus air. Sebaiknya gelang pasien diberi pelindung air atau menggunakan kertas dan tinta yang tahan air. Penerimaan hipotesis dibawah ini didukung oleh data lapangan dari hasil pembagian kuesioner mengenai variabel identifikasi pasien yang dimana respon pengguna diambil menggunakan kuesioner dengan jumlah pernyataan 5 dari jumlah 176 responden menunjukkan responden yang menjawab baik sebanyak 172 dengan persentase 97,7% dengan pernyataan "anda mengikuti kebijakan dan prosedur yang telah tersedia di rumah sakit sesuai dengan pelaksanaan identifikasi pasien" sedangkan

responden yang menjawab kurang baik sebanyak 4 responden dengan presentase 2,3% dengan pernyataan "anda mengidentifikasi pasien pada saat pengambilan darah dan specimen lain untuk pemeriksaan klinis".

Dari hasil uji statistik menggunakan uji koefisien Berdasarkan tabel 4.17 diatas menunjukkan bahwa nilai $t_{hitung} = 2,175$ dengan tingkat signifikansi sebesar $0,031 < 0,05$, maka model regresi dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh secara signifikan variabel identifikasi pasien (X1) terhadap variabel kualitas pelayanan (Y) di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2022. Dari hasil penelitian di dapatkan terdapat pengaruh identifikasi pasien yang diakibatkan oleh perawat, karena perawat tidak memperhatikan atau menyepelekan dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dengan tidak memperhatikan identifikasi pasien pada saat melakukan tindakan medis lainnya dan perawat kurang memperhatikan pasien sehingga terjadi tidak kesesuaian jenis kelamin dan identifikasi lainnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Hakim, 2014) dalam metode kualitatif yang menyatakan kesalahan identifikasi pasien dapat disebabkan karena tiga hal, yaitu kesalahan dalam pemasangan lebel, kesalahan penulis, dan kesalahan dalam konfirmasi identitas kepada pasien atau keluarga pada saat melakukan tindakan medis. Berbeda dengan hasil penelitian (Herlina, 2020) yang menunjukkan bahwa sebagian perawat mempunyai motivasi yang kurang sebesar 73,1% dan sebagian perawat juga tidak patuh terhadap pelaksanaan identifikasi pasien sebanyak 65,4% diketahui ada hubungan antara motivasi perawat dengan kepatuhan pelaksanaan identifikasi pasien sebagai bagian dari keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Karya Husada Karawang 2019 dengan nilai $P=0,004$.

Pengaruh Komunikasi Yang Efektif Terhadap Kualitas Pelayanan

Komunikasi yang efektif merupakan komunikasi yang tepat sasaran dan mencapai tujuan. Komunikasi yang efektif di katakana efektif jika, informasi, ide atau pesan yang disampaikan dapat diterima dan dipahami dengan baik sehingga terbentuk kesamaan persepsi, perubahan perilaku atau salin mendapatkan informasi atau menjadi paham. Meningkatkan komunikasi yang efektif merupakan sasaran yang kedua dari enam sasaran keselamatan pasien (SNARS, 2018). Rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien dan wajib mengupayakan pemenuhan keselamatan pasien. Salah satunya adalah peningkatan komunikasi yang efektif. komunikasi mempunyai arti penting bagi keselamatan pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan. Rumah sakit juga perlu membuat rencana proses manajemen informasi yang bersifat internal dan eksternal yang membuat transmisi data serta informasi tepat waktu dan akurat Komunikasi dapat berbentuk elektronik, lisan maupun tulisan. Dimana komunikasi yang paling sering mengalami kesalahan yaitu komunikasi secara lisan maupun

melalui telepon (No.1691/MENKES/PER/VIII/2011, 2011). Komunikasi efektif diimplementasikan dengan metode SBAR yang meliputi S (*Situation*) yaitu situasi yang menggambarkan keadaan pasien yang akan dilaporkan, B (*Background*) yaitu gambaran riwayat situasi pasien saat itu. A (*Assesment*) yaitu kesimpulan dari hasil analisa terhadap situasi dan background kemudian R (*Recommendation*) artinya rekomendasi/usulan pelapor terhadap dokter mengenai tindakan yang akan dilakukan.

Penerimaan hipotesis dibawah ini didukung oleh data lapangan dari hasil pembagian kuesioner mengenai variabel meningkatkan komunikasi yang efektif yang dimana respon pengguna diambil menggunakan kuesioner dengan jumlah pernyataan 5 dari jumlah 176 responden menunjukkan responden yang menjawab baik sebanyak 162 dengan persentase 92,0% dengan pernyataan "anda mematuhi SOP Komunikasi yang efektif" sedangkan responden yang menjawab kurang baik sebanyak 14 responden dengan presentase 8,0% dengan pernyataan "anda menyediakan daftar singkatan yang tidak boleh dipakai di daftar pengesaan informasi".

Dari hasil penelitian uji statistik menggunakan uji koefisien adalah Berdasarkan tabel 4.17 diatas menunjukkan bahwa nilai $t_{hitung} = 1,097$ dengan tingkat signifikansi sebesar $0,274 > 0,05$, maka model regresi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh secara signifikan variabel meningkatkan komunikasi yang efektif (X2) terhadap variabel kualitas pelayanan (Y) di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2022. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Cahyono, 2019) dalam metode kualitatif yang menyatakan bahwa pelayanan bermutu diartikan sejauh mana realitas pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kriteria, standar profesional medis terkini, baik yang telah memenuhi atau melebihi kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan tingkat efisiensi yang optimal. Dalam meningkatkan komunikasi yang efektif sistem harus dibuat sedemikian rupa sehingga petugas mudah untuk berbuat benar dan tidak mudah membuat kesalahan melalui dukungan teknologi, kerjasama tim, komunikasi, SDM yang memenuhi syarat, supervisi, standarisasi prosedur dan lainnya. Berbeda dengan hasil penelitian (Wijaya & Goenarso, 2016) Berdasarkan hasil penelitian, 91% responden mengetahui *patient safety*. Komunikasi yang efektif dapat meningkatkan kualitas pelayanan berbasis *patient safety* dengan menurunkan insiden KTD melalui bertukar informasi penting terkait kondisi pasien dengan prinsip tepat orang dan tepat waktu.

Pengaruh Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu diwaspadai Terhadap Kualitas Pelayanan

Salah satu tindakan yang mengancam keselamatan pasien adalah kesalahan pemberian obat yang dilakukan oleh perawat. Penerapan delapan benar dalam menunjang keselamatan pasien yaitu; benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara atau route pemberian, benar dokumentasi,

benar informasi, dan benar pengkajian juga sudah diterapkan. Menurut (Kemenkes. RI/XI/2001,) obat-obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, manajemen RS harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien. Kewaspadaan terhadap obat-obat yang tingkat bahayanya tinggi harus ditunjukkan dengan penyimpanan ditempat khusus dan tidak di setiap ruangan. Yng mencirikan obat *high alert* adalah obat yang konsentrasinya tinggi sehingga dalam penggunaannya biasanya harus diencerkan terlebih dahulu, dalam pemberian melalui intravena biasanya diberikan melalui kateter IV ukuran 20. *High alert* akan diberikan stiker khusus warna merah bertuliskan *high alert*, kemudian disimpan di dalam *trolley emergency*, dan tidak disediakan diruangan secara sembarang.

Obat yang perlu diwaspadai merupakan obat yang sering menyebabkan kesalahan serius (kejadian sentinel). Obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan, seperti obat yang terlihat mirip serta penyebutan nama obat yang mirip.

Penerimaan hipotesis dibawah ini didukung oleh data lapangan dari hasil pembagian kuesioner mengenai variabel peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspdai yang dimana respon pengguna diambil menggunakan kuesioner dengan jumlah pernyataan 5 dari jumlah 176 responden menunjukkan responden yang menjawab baik sebanyak 172 dengan persentase 97,7% dengan pernyataan "anda mematuhi kebijakan dan prosedur yang telah tersedia dirumah sakit sesuai dengan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspdai" sedangkan responden yng menjawab kurang baik sebanyak 4 responden dengan presentase 2,3% dengan pernyataan "anda memperhatikan tanda stiker hijau untuk obat *LASA (Look Alike Sound Alike)* agar tidak salah memberikan obat kepada pasien".

Dari hasil penelitian uji statistic menggunakan uji koefisien adalah Berdasarkan tabel 4.17 diatas menunjukkan bahwa nilai $t_{hitung} = 2,531$ dengan tingkat signifikansi sebesar $0,012 < 0,05$, maka model regresi dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh secara signifikan variabel peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspdai terhadap variabel kualitas pelayanan (Y) di RSUD Batara Siang Kab.Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2022. Dari hasil penelitian yang didapatkan terdapat pengaruh yang di akibatkan oleh perawat, perawat tidak memperhatikan tanda stiker hijau untuk obat *LASA (Look Alike Sound Alike)* kepada pasien, sehingga perawat yang salah dalam pemberian oba mendapatkan sanksi kepada petugas kesehatan yang melakukan kesalahan terkait penerapan *patient safety* yaitu peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspdai berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan yaitu jika ada yang melakukan suatu kesalahan sehingga mengakibatkan adanya insiden pasti diberikan sanksi tergantung dari tingkat kesalahannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Rachmatia, 2012) dalam metode

kualitatif. Pemberian sanksi kepada unit kerja atau individu yang melakukan kesalahan adalah hal yang paling sulit dilakukan oleh pihak rumah sakit. Padahal sanksi terhadap kesalahan harus digunakan sebagai pelajaran yang berharga dan jika perlu disertai dengan sanksi yang sesuai dengan prosedur untuk mencegah terjadinya atau terulangnya kekeliruan yang sama. Berbeda dengan hasil penelitian (Wijaya & Goenarso, 2016) dalam penelitian ini pengetahuan responden tentang sasaran keselamatan pasien tertinggi adalah meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai. Perawat sebagai mata rantai terakhir pemberian obat kepada pasien harus memiliki pengetahuan dan tanggung jawab yang baik untuk memastikan obat diberikan dan diminum dengan benar serta didokumentasikan sesuai order pengobatan dari dokter untuk melindungi hak pasien dari risiko *medication error*.

Pengaruh Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi Terhadap Kualitas Pelayanan

Sasaran keselamatan pasien yang keempat yaitu kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi yaitu; memverifikasi lokasi, prosedur dan pasien yang benar, memastikan bahwa dokumen, foto (image), hasil pemeriksaan yang relevan sudah tersedia dan diberi label yang baik dan sudah dipampang, menandai lokasi operasi dilakukan atas satu pada tanda yang dapat dikenali dan perlu melibatkan pasien. Penandaan lokasi, sehingga peran mereka dalam memastikan benar letak adalah mengingatkan dokter untuk melakukan penandaan dan menyediakan peralatannya seperti spidol. Penerimaan hipotesis dibawah ini didukung oleh data lapangan dari hasil pembagian kuesioner mengenai variabel kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi yang dimana respon pengguna diambil menggunakan kuesioner dengan jumlah pernyataan 5 dari jumlah 176 responden menunjukkan responden yang menjawab baik sebanyak 165 dengan persentase 93,8% dengan pernyataan "Sebelum melakukan inisiasi anda melakukan *time out*" sedangkan responden yng menjawab kurang baik sebanyak 11 responden dengan presentase 6,3% dengan pernyataan "Sebelum pasien meninggalkan kamar operasi anda melakukan verifikasi ulang (*sign in*)".

Dari hasil penelitian uji statistic menggunakan uji Koefisien adalah Berdasarkan tabel 4.17 diatas menunjukkan bahwa nilai $t_{hitung} = 1,518$ dengan tingkat signifikansi sebesar $0,131 > 0,05$, maka model regresi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh secara signifikan variabel kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi (X4) terhadap variabel kualitas pelayanan (Y) di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2022.

Pengaruh Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan

Rumah sakit merupakan tempat yang rentan terjadi infeksi nosokomial atau infeksi baru selama

perawatan cara untuk mengurangi risiko infeksi adalah melalui cuci tangan. Ada lima waktu cuci tangan atau disebut dengan *five moment*, yaitu sebelum ke pasien, setelah dari lingkungan pasien. Dan menggunakan alat pelindung diri (APD), seperti; sarung tangan, masker, tutup kepala, jas, sepatu pelindung, kacamata pelindung.

Hambatan dalam melakukan cuci tangan adalah hambatan individu atau personal seperti perilaku/kebiasan, termasuk lupa. Perawat harus bisa berusaha membiasakan dan merubah mindset bahwa cuci tangan bukan semata-mata untuk mengsucceskan program rumah sakit, tapi juga untuk kebaikan diri sendiri agar tidak tertular penyakit dari rumah sakit. Meningkatkan kepatuhan dalam mencuci tangan adalah terapi untuk membentuk kebiasaan dimana salah satu prosesnya membentuk pola pikir.

Penerimaan hipotesis dibawah ini didukung oleh data lapangan dari hasil pembagian kuesioner mengenai variabel mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan yang dimana respon pengguna diambil menggunakan kuesioner dengan jumlah pernyataan 5 dari jumlah 176 responden menunjukkan responden yang menjawab baik sebanyak 174 dengan persentase 98,0% dengan pernyataan "anda telah mengetahui prosedur pembersihan bekas luka/kasa pasien yang jatuh ke lantai" sedangkan responden yang menjawab kurang baik sebanyak 2 responden dengan persentase 1,1% dengan pernyataan "di rumah sakit tersedia fasilitas *hand wash* dan *handrub* yang memadai di setiap unit pelayanan".

Dari hasil penelitian uji statistic menggunakan uji koefisien adalah Berdasarkan tabel 4.17 diatas menunjukkan bahwa nilai $t_{hitung} = 2,089$ dengan tingkat signifikansi sebesar $0,038 < 0,05$, maka model regresi dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh secara signifikan variabel pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (X5) terhadap variabel kualitas pelayanan (Y) di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2022. Dari hasil penelitian di dapatkan terdapat pengaruh yang mengakibatkan kejadian infeksi nosokomia karena rumah sakit kurang menyediakan fasilitas *hand wash* dan *handrub*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Anna faluzi, 2018) dalam metode kualitatif kurangnya Ketersediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan sebagai alat pendukung dalam pelaksanaan kegiatan program keselamatan pasien di rumah sakit sebagian besar sudah terpenuhi, namun masih ada beberapa sarana dan prasarana yang masih belum optimal dalam proses pengadaan maupun pemeliharannya. Semua Instalasi sudah mengajukan permintaan sarana dan fasilitas, dan sudah masuk ke laporan perencanaan ke bagian Perencanaan RS. Berbeda dengan hasil penelitian (Wijaya & Goenarso, 2016) Berdasarkan hasil penelitian Sebagian besar (95%) responden mengetahui *hand hygiene* 6 langkah dengan benar setiap akan/selesai melakukan intervensi ke pasien akan menurunkan risiko infeksi berhubungan dengan tenaga kesehatan. Merubah kebiasaan

malas melakukan *hand hygiene* enam langkah baik menggunakan air bersih maupun *hand rub* adalah lini utama pemberantasan infeksi nosokomial Penggunaan sarung tangan (*hand gloves*) yang didahului dan diakhiri dengan cuci tangan merupakan lini kedua menurunkan risiko infeksi berhubungan dengan pemberi pelayanan kesehatan.

Pengaruh Mengurangi Risiko Cedera Jatuh Pada Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan

Mengingat risiko pasien jatuh sangat besar maka sebagian perawat perlu memikirkan berbagai cara untuk mengurangi terjadinya hal tersebut. Hal ini dilakukan dengan tujuan pasien tidak perlu dirawat di Rumah Sakit lebih lama akibat komplikasi jatuh. Sehingga pasien yang diketahui berisiko jatuh, maka pasien akan diberikan penanda yaitu kancing kuning bertuliskan *fall risk* yang disematkan digelang pasien. Cara untuk mencegah risiko jatuh adalah dengan melakukan pengkajian risiko jatuh. Format yang digunakan adalah *morse fall scale*, dimana terdapat 6 komponen yaitu riwayat jatuh, diagnose penyakit, bantuan berjalan, terapi intravena, gaya berjalan dan status mental. Intervensi yang dapat dilakukan perawat terkait risiko jatuh seperti memasang pangaman samping *bed* dan memperhatikan lingkungan sekitar yang menyebabkan pasien jatuh yang dialami pasien. Penerimaan hipotesis dibawah ini didukung oleh data lapangan dari hasil pembagian kuesioner mengenai variabel mengurangi risiko cedera jatuh pada pasien yang dimana respon pengguna diambil menggunakan kuesioner dengan jumlah pernyataan 5 dari jumlah 176 responden menunjukkan responden yang menjawab baik sebanyak 163 dengan persentase 92,6% dengan pernyataan "anda mengikuti SOP untuk mengurangi risiko jatuh pada pasien" sedangkan responden yang menjawab kurang baik sebanyak 13 responden dengan persentase 7,4% dengan pernyataan "anda melakukan scrolling berdasarkan risiko pasien jatuh".

Dari hasil penelitian uji statistic menggunakan uji koefisien adalah Berdasarkan tabel 4.17 diatas menunjukkan bahwa nilai $t_{hitung} = 1,127$ dengan tingkat signifikansi sebesar $0,261 > 0,05$, maka model regresi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh secara signifikan variabel mengurangi risiko cedera jatuh pada pasien terhadap variabel kualitas pelayanan (Y) di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Safitri 2018, 2018) dalam metode kuantitatif menunjukkan 95% perawat mempunyai sikap baik terhadap pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di Rumah Sakit dimana sikap akan mempengaruhi terlaksananya penerapan *patient safety*. Berbeda dengan hasil penelitian (Wijaya & Goenarso, 2016) Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang *patient safety* terkait prinsip pengurangan risiko jatuh adalah yang terendah. Pengetahuan perawat terkait identifikasi risiko jatuh

dapat mencegah terjadinya cedera aksidental yang disebabkan oleh perawatan di Rumah Sakit. *Patient safety* merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan yang aman bagi kliennya. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan. *Patient safety* sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi oleh rumah sakit saat melakukan asuhan keperawatan yang aman bagi kliennya dan mencegah terjadinya cedera pada pasien di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2023.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penelitian uraikan, tentang Analisis Implementasi *Patient Safety* Terhadap Kualitas Pelayanan pada perawat di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023, sebagai berikut :

1. Terdapat pengaruh Identifikasi Pasien secara signifikan terhadap peningkatan Kualitas Pelayanan di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
2. Tidak terdapat pengaruh Komunikasi Yang Efektif secara signifikan Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
3. Terdapat pengaruh Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai secara signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
4. Tidak terdapat pengaruh kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi secara signifikan terhadap kualitas pelayanan di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
5. Terdapat pengaruh pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan secara signifikan terhadap kualitas pelayanan di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.
6. Tidak terdapat pengaruh mengurangi risiko cedera jatuh pada pasien secara signifikan terhadap kualitas pelayanan di RSUD Batara Siang Kab. Pangkajene dan Kepulauan tahun 2023.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat dijadikan bahan masukan untuk penelitian mendatang adalah sebagai berikut :

1. Disarankan kepada perawat lebih memperhatikan gelang identifikasi pasien pada saat melakukan pemeriksaan klinis.
2. Disarankan kepada perawat khususnya instalasi unit rawat inap RSUD Batara Siang agar memperhatikan tanda stiker hijau untuk obat LASA (*Look Alike Sound Alike*) agar tidak salah memberikan obat kepada pasien dan

memperhatikan daftar obat yang perlu diwaspadai/*High alert* agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat.

3. Disarankan kepada perawat khususnya di instalasi unit rawat inap RSUD Batara Siang agar menyediakan fasilitas *hand wash* dan *handrub* yang memadai di setiap ruangan rawat inap dan mengikuti petunjuk *Five Moment Hand Hygiene*.

DAFTAR PUSTAKA

- Amarin, S., & Wijaksana, T. I. (2021). Pengaruh Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Konsumen (Studi Pada Pengguna Aplikasi Berrybenka di Kota Bandung). *Business Management Analysis Journal (BMAJ)*, 4(1), 37–52.
- Anna faluzi, 2018. (2018). Analisis Penerapan Upaya Pencapaian Standar Sasaran Keselamatan Pasien Bagi Profesional Pemberi Asuhan Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan di Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2007), 34.
- Astusi, tri puji. (2013). Analisis penerapan manajemen pasien safety dalam rangka peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit PKU muhammadiyah surakarta tahun 2013. *Jurnal Kesehatan*, 1–28.
- Azizah, A. N., & Andayanie, E. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Sasaran Penerapan Patient Safety Perawat Ruang Inap RSUD Lamadukelleng 2020. *Window of Public Health Journal*, 1(2), 148–156.
- Cahyono, (2019). *Jurnal langkah-langkah menuju keselamatan pasien*.
- Ernawati, I., & Sukardiyono, T. (2017). Uji Kelayakan Media Pembelajaran Interaktif Pada Mata Pelajaran Administrasi Server. (*Electronics, Informatics, and Vocational Education*), 2(2), 204–210.
- Galleryzki, A. R., Sikap, H., Dengan Implementasi, K., Keselamatan, S., Tutik, R. R., Hariyati, S., Afriani, T., Rahman, L. O., (2021). Artikel Penelitian Article Info Abstrak. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(1), 2021.
- Gina, N., & Sembiring, C. (2011). Pentingnya Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat di Rumah Sakit.
- H., R., & I Made Bayu Dirgantara SE., M. (2017). *Jurnal Analisis Dampak Kualitas Layanan Dalam Membentuk Kepuasan Pelanggan Pada Precious Studio Semarang. Ilmu Dan Riset Manajemen*.
- Hakim, dkk 2014. (2014). Optimalisasi Proses Koordinasi Program Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Rumah Sakit X Surabaya. 2(September), 198–208.
- Amarin, S., & Wijaksana, T. I. (2021). Pengaruh Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Konsumen (Studi Pada Pengguna Aplikasi

- Berrybenka di Kota Bandung). *Business Management Analysis Journal (BMAJ)*, 4(1), 37–52.
- Anna faluzi, 2018. (2018). Analisis Penerapan Upaya Pencapaian Standar Sasaran Keselamatan Pasien Bagi Profesional Pemberi Asuhan Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan di Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2007), 34.
- Astusi, tri puji. (2013). Analisis penerapan manajemen pasien safety dalam rangka peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit PKU muhammadiyah surakarta tahun 2013. *Jurnal Kesehatan*, 1–28.
- zizah, A. N., & Andayani, E. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Sasaran Penerapan Patient Safety Perawat Ruang Inap RSUD Lamadukelleng 2020. *Window of Public Health Journal*, 1(2), 148–156.
- Cahyono, (2019). *Jurnal langkah-langkah menuju keselamatan pasien*.
- Ernawati, I., & Sukardiyono, T. (2017). Uji Kelayakan Media Pembelajaran Interaktif Pada Mata Pelajaran Administrasi Server. (*Electronics, Informatics, and Vocational Education*), 2(2), 204–210.
- Galleryzki, A. R., Sikap, H., Dengan Implementasi, K., Keselamatan, S., Tutik, R. R., Hariyati, S., Afriani, T., Rahman, L. O., (2021). Artikel Penelitian Article Info Abstrak. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(1), 2021.
- Gina, N., & Sembiring, C. (2011). Pentingnya Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat di Rumah Sakit.
- H., R., & I Made Bayu Dirgantara SE., M. (2017). *Jurnal Analisis Dampak Kualitas Layanan Dalam Membentuk Kepuasan Pelanggan Pada Precious Studio Semarang. Ilmu Dan Riset Manajemen*.
- Hakim, dkk 2014. (2014). Optimalisasi Proses Koordinasi Program Keselamatan Pasien (Patient Safety) Di Rumah Sakit X Surabaya. 2(September), 198–208.
- Herlina, L. (2020). Hubungan Motivasi Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien Sebagai Bagian Dari Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 1253–1258.
- Ismihayati, S. N., Pawiono, & Suparyanto. (2013). Hubungan Perilaku Pencegahan Penyakit Skabies Santriwati Dengan Kejadian Skabies Di Asrama Al-Kholilayah Pondok Pesantren Darul Ulum Peterongan Jombang (The Correlation Between Behaviour Of Prevention Scabies and Incident of Scabies Case at Dormitory Al K. 2(2), 28–33.
- Ito. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Identifikasi Dalam Patient Safety Dengan Pelaksanaannya Di Ruang Rawat Inap RSUD SK. *Lirik Kupang*. 8(5), 55.
- Kemenkes. RI/XI/2001. (2001). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1216/MENKES/SK/XI/2001 Tentang Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare. *Risk Prevention in Ophthalmology*, 65–75.
- Komala, & Ningsih. (2017). Tinjauan Implementasi Personal Selling Pada PT. Astra Internasional Daihatsu Astra Biz Center Bandung Pada Tahun 2017. *Jurnal Fakultas Ilmu Terapan Universitas Telkom*, 3(2), 330–337.
- Muttalib, A. (2020). Article history DOI: 2(2), 2–4.
- Nanincova, N. (2019). Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Noach Cafe And Bistro. 7(2), 1–5.
- Napitupulu, L. A. B. (2017). Pengaruh Komitmen Organisasional, Motivasi Dan Kompetensi Terhadap Kinerja Manajerial Pada Rumah Sakit Swasta Di Kota Pekanbaru. *Jurnal JOM Fekon*, 4(1), 338–352. komitmen-organisasional-motivas.pdf
- Ningsih, N. S., & Endang Marlina. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 59–71.
- No.1691/MENKES/PER/VIII/2011, U. (2011). Keselamatan Pasien. *Turnbull 1986*, 6–17.
- Nurliawati. (2018). Analisis Pelaksanaan Clinical Pathway Di Rumah Sakit Umum Dr. Fauziah Bireuen.
- Pasaribu, R. I. A. (2018). Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
- Permenkes, R. 2009. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018. *Advanced Optical Materials*, 10(1), 1–9.
- Permenkes, R. N. 58 tahun 2014. (2014). Pada peraturan menteri kesehatan RI nomor 58 tahun 2014. *Analysis of Micro-Earthquakes in the San Gabriel Mountains Foothills Region and the Greater Pomona Area As Recorded By a Temporary Seismic Deployment*, 1(hal 140), 43.
- PMK No. 11 Tahun, 2017. (2017). PMK No. 11 Tahun 2017. *Advanced Drug Delivery Reviews*, 135(January 2006), 989–1011.
- Prasanti, D. (2018). Penggunaan Media Komunikasi Bagi Remaja Perempuan Dalam Pencarian Informasi Kesehatan. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 6(1), 13–21.
- Rachmatia 2012. (2017). Peningkatan Program Patient Safety Dalam Menerapkan 7 Prinsip Keselamatan Pasien Latar Belakang.
- Rahman, A. (2009). Evaluasi Kepuasan Pelayanan Publik Studi Kasus Pada Pt. Jamsostek (Persero). *Jurnal Administrasi Bisnis Unpar*, 5(2), 129–145.
- Raintung, R. N. R., Kalangi, J. A. F., & Tamengkel, L. F. (2021). Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pelanggan Glad Beauty Care Manado. *Productivity*, 2(2), 140–145.
- Rifandani, B. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang kegawatan darurat luka bakar terhadap kesiagaan Penanganan luka bakar akibat air panas pada pekerja industri tahu di kecamatan mlandingan.

- Risma, N. (2017). ISSN : 2442-5826 e-Proceeding of Applied Science : Vol.3, No.2 Agustus 2017 | Page 330 Jurnal Fakultas Ilmu Terapan Universitas Telkom Tinjauan Implementasi Personal Selling Pada Pt. Astra Internasional Daihatsu Astra Biz Center Bandung Pada Tahun 2017. 3(2), 330–337.
- Safitri (2018). (2018). Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Dan Praktik Perawat Dalam Implementasi Patient Safety : Risiko Jatuh Di Rsud Dr. Soehadi Priedjonegoro Sragen. Adi Husada Nursing Journal, 4(1), 28.
- Sapty, Flourensia, Apriliyanto, Purnomo, & Yohanes. (2018). Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Kemahasiswaan (SIKMA) dengan Pendekatan Model DeLone dan McLean. Indonesian Journal of Information Systems, 1(1), 34–46.
- Saputra, A., & Ariani, N. (2019). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pengguna Kartu BPJS di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru. Borneo Nursing Journal, 1(1), 48–60.
- Sinabutara, E. R. (2014). Pengaruh bauran Pemasaran Terhadap Pemanfaatan Ruang Rawat Inap Di RSI Malahhayati Medan.
- Sipayung, M. (2020). Indikator Keselamatan Pasien Pada Kinerja Di Rumah Sakit Latar Belakang. Jurnal.
- Snars. (2018). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Efisi 1. Standar Akreditasi Rumah Sakit, 421.
- Sriwidodo, U., & Indriastuti, R. (2010). Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Jasa Terhadap Kepuasan Nasabah. Jurnal Ekonomi Dan Kewirausahaan, Vol. 10(2), 164–173.
- Sugiyarti, I., Djarot, H. S., & Nurjanah, S. (2012). Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Manfaat Asi Eksklusif Dengan Motivasi Untuk Memberikan Asi Eksklusif. Jurnal Unimus, 20.
- Sumarni. (2017). Analisis Implementasi Patient Safety Terkait Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia, 5(2), 91.
- Suriyani, E. (2017). Hubungan Koordinasi Dan Kemampuan Aparatur Dengan Kualitas Pelayanan Publik Pada Kantor Kecamatan Halong Kabupaten Balangan. Jurnal Komunikasi, Bisnis Dan Manajemen, 4(1), 113.
- Syifa, L. (2009). Pendeteksian Heteroskedastisitas Dengan Pengujian Korelasi Rank Spearman Dan Tindakan Perbaikannya.
- Tarigan, M. A. (2018). Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Identifikasi Pasien di RSUD Dr. R. M Djoelham Binjai.
- UU Nomor 36 Tahun 2009. (2009). UU Nomor 36 Tahun 2009. Orphanet Journal of Rare Diseases, 21(1), 1–9.
- UU Republik Indonesia No. 44, 2009. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009.
- Wijaya, H., & Goenarso, dkk. (2016). Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Patient Safety Di Rumah Sakit Adi Husada Surabaya. Adi Husada Nursing Journal, 2(1), 1–7.
- Yuliara, & I Made. (2016). Regresi Linier Sederhana. In Fisika.
- Yusuf, M. (2017). Penerapan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin. Jurnal Ilmu Keperawatan, 5(1), 84-89