

**TINJAUAN PERILAKU KESELAMATAN (*Safety Behavior*)  
PADA DOKTER GIGI MUDA DI KLINIK INTEGRASI  
RSIGM SULTAN AGUNG**

**Karya Tulis Ilmiah**

untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai  
gelar Sarjana Kedokteran Gigi



Oleh :

**Muhammad Dzulfikar**

**31101700055**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**



**Karya Tulis Ilmiah**

**TINJAUAN PERILAKU KESELAMATAN (*Safety Behavior*)  
PADA DOKTER GIGI MUDA DI KLINIK INTEGRASI  
RSIGM SULTAN AGUNG**

**Yang dipersiapkan dan disusun oleh :**

**Muhammad Dzulfikar**

**31101700055**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 31 Mei 2023


Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**


**Ketua Tim Penguji**

  
**drg. Moh. Husnur Niam, Amd.Kom. MKM**

**Anggota Tim Penguji I**

  
**drg. Kusuma Arbianti, MMR**


**Anggota Tim Penguji II**

  
**drg. Febia Astiawati Sugiarto, M.HKes**

Semarang, 31 Mei 2023

Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Islam Sultan Agung  
Dekan,



  
**Dr. drg. Yayun Siti Rochmah, Sp.BM**  
**NIK. 210100058**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MUHAMMAD DZULFIKAR

NIM : 31101700055

Dengan ini saya nyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: Tinjauan Perilaku Keselamatan (*Safety Behavior*) Pada Dokter Gigi Muda Di Klinik Integrasi Rsigm Sultan Agung. Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 20 Agustus 2023



Muhammad Dzulfikar

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Dnalfikar  
NIM : 31101700055  
Program Studi : KEDOKTERAN GIGI  
Fakultas : KEDOKTERAN GIGI  
Alamat Asal : Desa Welahan RT 04/ RW 04 , Kecamatan Welahan,  
Kabupaten Jepura, Jawa Tengah  
No. HP / Email : (0895320665790) / (jkg199601@gmail.com)

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi\* dengan judul :

### Tinjauan Perilaku Keselamatan (*Safety Behavior*) Pada Dokter Gigi Muda Di Klinik Integrasi Rsgim Sultan Agung

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

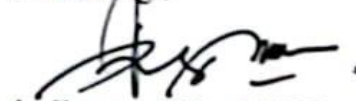
Sema 20 Agustus 2023

Yang



Muhammad Dnalfikar

Mengetahui  
Pembimbing I



drs Kusuma Arbianti, MMR  
NIK 211012020

## **MOTTO**

*Berusaha dan berdoa  
Hari esok lebih baik dari hari ini  
Kesempatan tidak datang dua kali*

## **PERSEMBAHAN**

*Karya tulis ini dipersembahkan untuk : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas*

*Islam Sultan Agung Semarang*

*Kedua pembimbing dan penguji KTI yang saya hormati*

*Orang tua dan keluarga yang saya sayangi*

*Teman-teman Xalvadenta angkatan 2017*

*Serta pihak yang telah membantu dalam terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini*



## PRAKATA

*Assalamu'alikum Wr.Wb*

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya tulis ilmiah dengan judul : Analisis Budaya Keselamatan Pasien pada Dokter Gigi Muda di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang.

Karya tulis ilmiah ini disusun oleh penulis sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran Gigi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Pada kesempatan ini dengan penuh ketulusan dan rendah hati penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada yang terhormat:

1. Drg. Yayun Siti Rochmah, Sp.BM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
2. drg. Kusuma Arbianti, MMR selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dengan sabar membimbing saya, memberikan arahan, motivasi, dukungan dan doa selama penyusunan karya tulis ini.
3. drg. Febia Astiawati S, M.HKes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dengan sabar membimbing saya, memberikan arahan, motivasi, dukungan dan doa selama penyusunan karya tulis ini.
4. drg. Moh. Husnun Niam, Amd.Kom;MKM selaku penguji yang telah meluangkan waktunya, pikiran, tenaga, memberi arahan, motivasi, dan doa selama penyusunan karya tulis ini.
5. Dr. drg. Erdianto Setya W., MH.Kes selaku dosen wali saya yang telah memberikan dukungan, memberikan arahan, dan doa selama penyusunan karya tulis ini.

6. Kedua orang tua saya dan kakak saya yang telah memberikan doa, dukungan, pengorbanan, dan materil dalam menyusun dan menyelesaikan penelitian ini.
7. Teman – teman seperjuangan saya Xalvadata angkatan 2017, keluarga besar Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya tulis Ilmiah ini.
8. Terimakasih kepada teman-teman kontrakan saya Rakhmat noor hidayat, dandy andrea R, Mbah Kholis, Mbah Shofa, Rusdian Mayasa Putra Faruq Abdurrahman, Mualif Dayu dan Rusdian Mayasa Putra yang telah memberikan saran, motivasi, dan doa kepada saya untuk menyelesaikan penelitian ini.
9. Terimakasih kepada teman satu bimbingan saya Khaleda Luthfiani dan Suprayogi Yoga Prakasa yang telah memberikan saran, motivasi, dan doa kepada saya untuk menyelesaikan penelitian ini.
10. Terimakasih kepada Husni Adam, Ardiyan Cakra dan M. Henri Indrawan yang telah memberikan saran, motivasi dan doa kepada saya untuk menyelesaikan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan yang bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

*Wassalamu'alaikum Wr.Wb.*

Semarang, 23 Agustus 2023

Muhammad Dzulfikar

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	iv
MOTTO .....	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI DAN ABSTRACT .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum .....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat Teoritik .....	6
1.4.2. Manfaat Praktis .....	6
1.5. Orisinalitas Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Tinjauan Pustaka .....	8
2.2.1. Keselamatan Pasien.....	8
2.2.2. Perilaku Keselamatan ( <i>safety behavior</i> ) .....	18
2.2. Kerangka Teori .....	24
2.3. Kerangka Konsep .....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
3.1. Jenis Penelitian .....	26
3.2. Rancangan Penelitian .....	26
3.3. Variabel Penelitian .....	26
3.4. Definisi Operasional.....	26
3.4.1. Perilaku Keselamatan.....	26
3.5. Populasi Penelitian .....	27
3.6. Sampel Penelitian .....	27
3.7. Instrumen Penelitian.....	28
3.8. Cara Penelitian.....	28
3.9. Analisis Hasil.....	31
3.10. Alur Penelitian .....	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	33
4.1. Hasil Penelitian.....	33
4.1.1. Karakteristik Responden.....	35



4.1.2. Hasil Survey perilaku keselamatan ( <i>Safety behavior</i> ) di klinik integrasi RSIGM Sultan Agung.....	36
4.2. Pembahasan .....	41
4.2.1. Respon Positif Dimensi <i>Safety Compliance Behavior</i> .....	41
4.2.2. Respon Positif Dimensi <i>Safety Participation Behavior</i> .....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	57
5.1. Kesimpulan.....	57
5.2. Saran .....	58
DAFTAR PUSTAKA .....	59
LAMPIRAN.....	63



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Kerangka Teori.....	24
Gambar 2. 2. Kerangka Konsep.....	25
Gambar 3. 1. Alur Penelitian.....	32



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1. Orisinalitas Penelitian .....	7
Tabel 4. 1. Hasil Uji Validitas.....	33
Tabel 4. 2. Hasil Uji Reliabilitas .....	34
Tabel 4. 3. Nilai rata-rata respon positif perilaku keselamatan (safety behavior)	37
Tabel 4. 4. Presentase Respon Positif Dimensi Safety Compliance Behavior.....	38
Tabel 4. 5. Presentase Respon Positif Dimensi Safety Participation Behavior....	40



## DAFTAR SINGKATAN

KTD	: Kejadian Tidak Diinginkan
WHO	: <i>World Helath Organization</i>
NPSA	: <i>National Patient Safety Agency</i>
AHRQ	: <i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>
JCI	: <i>Joint Commision International</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
APD	: Alat Pelindung Diri
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
HSOPC	: <i>Hospital Survey On Patient Safety Culture</i>
IOM	: <i>Institute of Medicine</i>
NHS	: <i>National Health Service</i>
SBAR	: <i>Situation, Background, Assesment, dan Recommendation</i>
KKPRS	: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
NORUM	: Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip
LASA	: <i>Look Like Sound Alike</i>



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i> .....	63
Lampiran 2. Kuesioner .....	67
Lampiran 3. <i>Ethical Clearance</i> .....	69
Lampiran 4. Izin Penelitian .....	70



## INTISARI

Menurut *World Health Organization* (WHO) definisi insiden keselamatan pasien adalah kejadian atau keadaan yang dapat mengakibatkan, atau mengakibatkan, kerugian yang tidak perlu pada pasien. Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan bisa dicapai melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia yang terlibat dalam pelayanan tersebut. Dokter gigi muda adalah salah satu tenaga kesehatan utama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mempunyai peran penting terkait dengan mutu pelayanan, dan penyelenggaraan upaya kesehatan yang memiliki etik, moral, keadilan dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan dan salah satu unsur utama dalam sistem pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini mengetahui tinjauan perilaku keselamatan (*safety behavior*) pada dokter gigi muda di klinik integrasi RSIGM Sultan Agung Semarang.

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *Observational Deskriptif* dengan survey yang menggunakan pendekatan *Cross Sectional* untuk menganalisis Perilaku keselamatan pada dokter gigi muda di RSIGM Sultan Agung Semarang. Analisis data yang diperoleh diolah menggunakan program SPSS uji analisis dengan statistik deskriptif dan semua skor untuk tiap dimensi budaya keselamatan pasien dihitung dan ditentukan presentase rata-rata dari respon positif untuk masing-masing dimensi keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan perilaku keselamatan (*safety behavior*) pada dokter gigi muda di klinik integrasi RSIGM Sultan Agung Semarang terjadi dari dimensi *safety compliance behavior* memiliki rata rata respon positif dengan angka 73,75% dan dimensi *safety participation behavior* yang memiliki rata rata nilai respon positif dengan angka 75,76%. Nilai rata-rata respon positif perilaku keselamatan (*safety behavior*) di RSIGM Sultan Agung Semarang adalah 74,75%. Menurut *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) versi 2.0 angka tersebut menunjukkan hasil yang sangat baik untuk mendukung keselamatan pasien.

Kesimpulan pada tinjauan perilaku keselamatan (*safety behavior*) pada dokter gigi muda di klinik integrasi RSIGM Sultan Agung Semarang dari dimensi *safety compliance behaviour* dan dimensi *safety participation behaviour* memiliki nilai rata-rata respon positif.

**Kata Kunci** : *safety behaviour*, dokter gigi muda RSIGM Sultan Agung Semarang, dimensi *safety compliance behaviour*, dimensi *safety participation behaviour*

### **ABSTRACT**

*Background: According to the World Health Organization (WHO) the definition of a patient safety incident is an event or circumstance that may result in, or result in, unnecessary harm to a patient. Efforts to improve the quality of health services can be achieved through improving the quality of human resources involved in these services. Young dentists are one of the main health workers in providing health services to the community who have an important role related to the quality of service, and the implementation of health efforts that have ethics, morals, justice and authority which must be continuously improved and one of the main elements in health service system.*

***Method:** The purpose of this research is to find out the safety behavior review of young dentists at the integration clinic of RSIGM Sultan Agung Semarang. This type of research uses a descriptive observational research method with a survey using a cross sectional approach to analyze the safety behavior of young dentists at RSIGM Sultan Agung Semarang. The analysis of the data obtained was processed using the SPSS analysis test program with descriptive statistics and all scores for each dimension of patient safety culture were calculated and the average percentage of positive responses was determined for each dimension of patient safety.*

*Result: The results of this study show that safety behavior among young dentists at the integration clinic RSIGM Sultan Agung Semarang occurs from the safety compliance behavior dimension which has an average positive response rate of 73.75% and the safety participation behavior dimension has an average positive response value. with a figure of 75.76%. The average value of a positive response to safety behavior at RSIGM Sultan Agung Semarang is 74.75%. According to the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) version 2.0 this figure shows excellent results to support patient safety.*

*Conclusion: The conclusion on the safety behavior review of young dentists at the integration clinic of RSIGM Sultan Agung Semarang from the dimensions of safety compliance behavior and dimensions of safety participation behavior has an average positive response value.*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Setiap orang memiliki hak memperoleh pelayanan kesehatan seperti yang telah dijamin oleh negara melalui Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat 1 yang berbunyi “*setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”. Menurut Donabedian Suryana, 2016 mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dapat dinilai melalui 3 aspek yaitu aspek input, proses dan output. Aspek input berupa tersedianya sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia. Aspek proses adalah semua kegiatan tenaga kesehatan yang profesional dalam melakukan tugasnya dan interaksinya pada pasien meliputi tatacara pelayanan kesehatan.

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan bisa dicapai melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia yang terlibat dalam pelayanan tersebut. Keselamatan pasien merupakan dasar dari pelayanan kesehatan yang baik dan indikator penilaian dalam institusi pelayanan kesehatan (Brahmana dkk, 2018). Keselamatan pasien adalah bentuk penghindaran, penegakan dan perbaikan dari hasil tindakan yang buruk atau *injury* yang berasal dari proses perawatan kesehatan (Tutiany dkk, 2017). Keselamatan pasien memiliki manfaat dalam praktik kedokteran untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan seperti penegakan diagnosis yang tepat, pencegahan infeksi silang,



meminimalisir kesalahan dalam perawatan serta memberikan manajemen pelayanan yang terbaik (Al Sweleh dkk, 2018).

Keselamatan pasien merupakan fokus utama bagi setiap penyedia layanan kesehatan. Pencegahan kesalahan medis sebelum menyebabkan kerugian pada pasien merupakan prioritas dalam perawatan kesehatan. Berdasarkan data dari direktorat jenderal kesehatan pelayanan, jumlah pasien yang dilaporkan insiden keselamatan di Indonesia hingga tahun 2019 telah mencapai 10.570 kasus. Tambahan, menurut data dari WHO, 134 juta efek samping setiap tahun di rumah sakit negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs), menyumbang 2,6 juta kematian akibat perawatan yang tidak aman. Berdasarkan data yang terkumpul, terjadi peningkatan timbulnya insiden keselamatan di Rumah Sakit Islam Surabaya sebesar 0,3% di tahun 2019 dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Hampir cedera acara dengan peringkat hijau mendominasi jumlah insiden yang terjadi (Adriansyah dkk., 2022). Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) tahun 2011, jumlah laporan terkait insiden keselamatan pasien di Indonesia sebesar (14,4 %) untuk kasus Kejadian Tidak Diinginkan, (18,53%) untuk Kejadian Nyaris Cedera yang disebabkan proses atau prosedur klinik, (9,26%) untuk kesalahan medikasi dan (5,15%) untuk pasien jatuh (Najihah, 2018).

Keselamatan pasien perlu diterapkan dalam pelayanan kesehatan di bidang kedokteran gigi untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. Menurut *World Health Organization* (WHO) definisi insiden keselamatan pasien adalah kejadian atau keadaan yang dapat mengakibatkan, atau

mengakibatkan, kerugian yang tidak perlu pada pasien (Tutiany dkk, 2017). Sejumlah penelitian terkait kesalahan dalam proses pelayanan kedokteran gigi telah dilakukan. Penelitian retrospektif yang dilakukan di Belanda dengan menggunakan catatan elektronik untuk melihat kesalahan perawatan yang potensial pada pasien, dengan menganalisis 1.000 catatan medis kedokteran gigi yang terdiri dari 50 pasien yang berasal dari 20 praktik dokter gigi yang berpartisipasi. Hasil penelitian menunjukkan 18 kesalahan perawatan telah terjadi. Terdiri atas 1 kasus kesalahan dalam pencabutan elemen gigi, 4 kasus akar dipertahankan yang pada akhirnya dilakukan pencabutan, 8 kasus terkait perawatan endodontik, 2 kasus tertelannya mahkota oleh pasien serta tidak adanya pengambilan foto radiografi pada pencabutan gigi molar ketiga (Ardinansyah dan Nurniza, 2018). *National Patient Safety Agency* (NPSA) di Inggris menemukan bahwa dalam kurun waktu 2009 di dapati 36 kasus salah pencabutan (Ardinansyah dan Nurniza, 2018).

Tentunya sebagai tenaga kesehatan harus bisa bertanggung jawab pada keselamatan pasien. Tenaga medis harus senantiasa belajar untuk menambah wawasannya. Hal tersebut sesuai dengan ayat *Al-Qur'an* surat *Al-Isra'* ayat 36 yang berbunyi:

مَسْئُولًا عَنْهُ كَانَ أَوْلَىٰكَ كُلُّ وَالْفُؤَادِ وَالْبَصَرَ السَّمْعَ ۗ إِنَّ عِلْمَ بِهِ لَكَ لَيْسَ مَا تَفْقَهُ وَلَا

Artinya : “Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati, semuanya itu akan dimintai pertanggung jawabannya.”

Dampak positif akan didapatkan jika tenaga kesehatan melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional pekerjaan, hal ini sesuai dengan ayat Al- Qur'an surat Al- Isra' ayat 7 yang berbunyi:

وَجُوهَكُمْ لَيْسَتُوا الْآخِرَةَ وَعَدُ جَاءَ فَإِذَا فَلَهَا أَسَأْتُمْ ۖ وَإِنْ لَانَفْسِكُمْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ إِنْ  
تَتَّبِعُوا عَلْوًا مَا وَلِيْتَبَرُوا مَرَّةً أَوْلَ دَخَلُوهُ كَمَا الْمَسْجِدَ وَلِيَدْخُلُوا

Artinya : “Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri dan jika kamu berbuat jahat, maka (kejahatan) itu bagi dirimu sendiri, dan apabila datang saat hukuman bagi (kejahatan) yang kedua, (Kami datangkan orang-orang lain) untuk menyuramkan muka-muka kamu dan mereka masuk ke dalam mesjid, sebagaimana musuh-musuhmu memasukinya pada kali pertama dan untuk membinasakan sehabis-habisnya apa saja yang mereka kuasai.”

Dokter gigi muda merupakan tahap pendidikan profesi kedokteran gigi (Undang-Undang No.20 Tahun 2013). Dokter gigi muda adalah salah satu tenaga kesehatan utama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mempunyai peran penting terkait dengan mutu pelayanan, dan penyelenggaraan upaya kesehatan yang memiliki etik, moral, keadilan dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan dan salah satu unsur utama dalam sistem pelayanan kesehatan (Julistia dkk, 2018). Mahasiswa kedokteran harus belajar untuk mengenali situasi yang beresiko, pelaporan yang sistematis untuk kejadian yang tidak diharapkan maupun kesalahan yang nyaris terjadi, investigasi dan mengembangkan sistem berdasarkan kemampuan dan ketidakmampuan manusia, dan pemberitahuan kesalahan kepada pasien. Kemampuan tersebut dibutuhkan untuk menjadikan budaya keselamatan pasien menjadi fokus utama badan kesehatan (Novariant dkk, 2016).

Dokter gigi sebagai tenaga kesehatan memiliki kewajiban, tanggung jawab etis dan kewajiban moral untuk memastikan bahwa mereka mematuhi prosedur kewaspadaan standar dalam mencegah transmisi penyakit menular (Palingga dkk, 2020). Dokter gigi muda atau yang lebih dikenal dengan *co-ass* melaksanakan kegiatan klinik setiap hari di klinik mahasiswa RSGM dengan berbagai macam permasalahan klinis pasien. Prosedur perawatan gigi pada pasien dapat menimbulkan penularan infeksi bagi seluruh tenaga kesehatan di RSGM maupun pasien itu sendiri. Oleh karena itu, mengingat banyaknya komponen tindakan kewaspadaan standar dan tingginya beban kerja mahasiswa profesi yang harus dilaksanakan maka diperlukan perhatian khusus dalam pelaksanaan tindakan kewaspadaan standar (Palingga dkk, 2020).

Dokter gigi muda dan pasien di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung berjumlah cukup banyak dan belum pernah dilakukan penelitian perilaku keselamatan sehingga kondisi ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang perilaku keselamatan pada dokter gigi muda di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana tinjauan perilaku keselamatan (*safety behavior*) pada dokter gigi muda di klinik integrasi RSIGM Sultan Agung Semarang ?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui tinjauan perilaku keselamatan (*safety behavior*) pada dokter gigi muda di klinik integrasi RSIGM Sultan Agung Semarang.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritik**

- 1.4.1.1. Menambah khasanah keilmuan dokter gigi di rumah sakit.
- 1.4.1.2. Memberikan tambahan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku keselamatan (*safety behavior*).

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

- 1.4.2.1. Memberikan informasi kepada manajemen Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung terkait gambaran perilaku keselamatan dokter gigi muda sebagai sarana evaluasi dan perbaikan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

## 1.5. Orisinalitas Penelitian

**Tabel 1. 1.** Orisinalitas Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Perbedaan
Ardinansyah, A & Nurniza,N (2018)	Persepsi Mahasiswa dan Dosen terhadap Pembelajaran Keselamatan Pasien pada Tahap Klinik Program Pendidikan Kedokteran Gigi Universitas YARSI	Pada penelitian ini melihat pelaksanaan pembelajaran dan evaluasi hasil pembelajaran terkait keselamatan pasien di tahap klinik dengan kuesioner topik keselamatan pasien menurut WHO. Tetapi belum dilakukan analisis menggunakan kuesioner ( <i>Relationship between Patient Safety Culture and Safety Performance in Nursing HU Shaohua</i> ).
(Martiana, 2018)	<i>The Determinants of Safety behavior in Hospital</i>	Pada penelitian ini menilai staf dan mahasiswa kedokteran gigi terkait perilaku keselamatan pasien di rumah sakit. Penelitian ini dilakukan di Indonesia dan ditemukan 2 faktor untuk perilaku keselamatan yaitu faktor internal dan eksternal.
(Agnew dkk., 2018)	<i>Patient safety climate and worker safety behaviours in acute hospitals in Scotland</i>	Pada penelitian ini menilai tentang dukungan perilaku keselamatan pasien yang mempengaruhi iklim keselamatan sebagai tolak ukur keselamatan pekerja di rumah sakit skotlandia. Penelitian ini menggunakan <i>Scottish Hospital Safety Questionnaire (SHSQ)</i>
(Hu dkk., 2021)	<i>Relationship between patient safety culture and safety performance in nursing: The role of safety behaviour</i>	Pada penelitian diterangkan bahwa perilaku keselamatan adalah faktor mediasi positif dari keselamatan yang dipraktikkan nilai-nilai yang mempengaruhi kinerja keselamatan. Penelitian ini menggunakan kuisioner <i>Chinese version of the Gershon Hospital Safety Climate Scale (C-HSCS)</i> .
(Simons dkk., 2018)	<i>Factorial Survey on Safetybehavior Providing Opportunities to Improve Safety</i>	Pada penelitian menjelaskan tentang strategi strategi yang bertujuan untuk meningkatkan perilaku keselamatan pasien.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Pustaka**

##### **2.2.1. Keselamatan Pasien**

###### **1. Pengertian Keselamatan Pasien**

Menurut *World Health Organization* (WHO), Keselamatan pasien adalah ketiadaan dari tindakan yang dapat membahayakan pasien yang dapat dicegah selama proses pelayanan kesehatan (Permenkes, 2017). Keselamatan pasien merupakan prinsip fundamental dari pelayanan pasien yang unggul dan kualitas manajemen pelayanan kesehatan pada keadaan kritis (Leotsakos dkk, 2014). Keselamatan pasien adalah disiplin ilmu di sektor perawatan kesehatan yang menerapkan metode ilmu keselamatan menuju tujuan mencapai sistem penyampaian layanan kesehatan yang dapat dipercaya. Keselamatan pasien bertujuan menghindari, mencegah dan memperbaiki hasil buruk dari perawatan kesehatan yang dilakukan (Tutiany dkk, 2017).

*Joint Commision International* (JCI) merupakan badan international yang bergerak dalam pengembangan keselamatan dan mutu penanganan pasien, menetapkan sembilan tujuan keselamatan pasien yaitu:

- 1) Peningkatan akurasi dalam identifikasi pasien; 8 Peningkatan

efektifitas komunikasi pada penyedia layanan kesehatan;

- 2) Peningkatan keselamatan pada penggunaan obat;
- 3) Mengurangi kesalahan medis yang berkaitan dengan prosedur klinis;
- 4) Mengurangi resiko infeksi pada layanan kesehatan;
- 5) Mengurangi resiko yang merugikan pasien sehingga menyebabkan pasien terjatuh;
- 6) Mencegah terjadinya tekanan yang mengakibatkan timbulnya ulser (*decubitus ulcers*) oleh penyedia layanan kesehatan;
- 7) Melakukan identifikasi secara menyeluruh terkait resiko yang dapat terjadi pada setiap pasien;
- 8) Protokol umum untuk mencegah terjadinya kesalahan kedudukan dan kesalahan prosedur (Kear, 2014).

## 2. Visi dan Misi Keselamatan Pasien

*World Health Organization (WHO)* sebagai induk badan kesehatan dunia telah menetapkan visi dan misi keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2004). Visi Keselamatan pasien adalah setiap pasien bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman kapan pun dan dimana pun. Sedangkan misinya adalah untuk mengkoordinir, memfasilitasi serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya keselamatan diseluruh dunia dengan tiga hal yaitu

- 1) Menjadi pemimpin dan mendukung terjadinya perubahan.
- 2) Membangkitkan dan membagi ilmu pengetahuan dan



keahlian.

- 3) Mendukung setiap anggota yang mengimplementasikan perilaku keselamatan pasien.

### 3. Standar Keselamatan Pasien

Masalah keselamatan pasien memerlukan penanganan yang segera sehingga Rumah Sakit di Indonesia memiliki standar keselamatan pasien sebagai acuan rumah sakit dalam melaksanakan kegiatannya (Permenkes RI, 2017). Standar keselamatan pasien ini mengacu pada “*Hospital Patient Safety Standards*” yang dikeluarkan oleh *Joint Commission on Accreditation of Health Organization* pada tahun 2002. Standar keselamatan pasien terdiri atas tujuh standar yaitu:

- 1) Hak pasien.

Pasien dan keluarganya berhak untuk memperoleh informasi terkait rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya kejadian tidak diharapkan. Kriteria hak pasien meliputi:

- a) Pada setiap pelayanan kesehatan harus ada dokter yang bertanggung jawab.
- b) Dokter yang bertanggung jawab pada pelayanan kesehatan wajib membuat rencana pelayanan.
- c) Dokter yang bertanggung jawab pada pelayanan kesehatan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan

benar pada pasien dan keluarga tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan.

2) Mendidik Pasien dan Keluarga.

Rumah sakit harus mampu mendidik pasien dan keluarganya terkait kewajiban serta tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Kriteria mendidik pasien dan keluarga meliputi:

- a) Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan jelas.
- b) Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga.
- c) Mengajukan pertanyaan jika ada hal yang tidak dimengerti.
- d) Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan.
- e) Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit.
- f) Menunjukkan sikap menghormati dan tenggang rasa.
- g) Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.

3) Keselamatan Pasien dan Kestinambungan Pelayanan.

Rumah sakit mampu menjamin kesinambungan pelayanan dan koordinasi antar tenaga kesehatan serta antar unit pelayanan berjalan dengan baik. Kriteria keselamatan pasien

dan kesinambungan pelayanan meliputi:

- a) Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari rumah sakit.
  - b) Terdapat koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan berjalan baik dan benar.
  - c) Terdapat koordinasi pelayanan yang terdiri atas peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindak lanjut lainnya.
  - d) Terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga tercapai koordinasi yang maksimal.
- 4) Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien. Rumah sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif kejadian tidak diharapkan dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien. Kriterianya meliputi :

- a) Setiap rumah sakit melakukan proses perancangan yang baik dan mengacu pada visi, misi serta tujuan rumah sakit, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat dan faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien.
  - b) Setiap rumah sakit harus mengumpulkan data kinerja.
  - c) Setiap rumah sakit melakukan evaluasi intensif terkait semua kejadian tidak diharapkan dan proaktif dalam evaluasi proses kasus risiko tinggi.
  - d) Setiap rumah sakit menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan system yang diperlukan sehingga kinerja dan keselamatan pasien terjamin.
- 5) Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
- Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien dengan standar meliputi:
- a) Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi.
  - b) Pimpinan menjamin adanya program proaktif guna identifikasi keselamatan pasien dan pengurangan terhadap kejadian tidak diharapkan.

- c) Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu terkait keputusan mengenai keselamatan pasien.
- d) Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat guna mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.
- e) Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.

Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien memiliki kriteria yang terdiri atas:

- a) Terdapat tim antar disiplin dalam mengelola program keselamatan pasien.
- b) Adanya program proaktif guna identifikasi risiko keselamatan pasien dan meminimalisir insiden.
- c) Adanya mekanisme kerja untuk menjamin semua komponen rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien.
- d) Adanya prosedur cepat tanggap terhadap insiden.
- e) Adanya mekanisme pelaporan internal dan eksternal yang berkaitan dengan insiden.
- f) Adanya mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden.

- g) Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka antar unit dan antar pengelola layanan di rumah sakit.
  - h) Tersedia sumber daya dan system informasi guna perbaikan kinerja rumah sakit dan perbaikan keselamatan pasien.
  - i) Adanya sasaran terukur dan pengumpulan informasi dengan kriteria objektif.
- 6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien.

Mendidik staf tentang keselamatan pasien dengan standar meliputi:

- a) Rumah sakit memiliki proses dan penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas.
- b) Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan guna meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.

Mendidik staf tentang keselamatan pasien memiliki kriteria yang terdiri atas:

- a) Setiap rumah sakit memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing.

- b) Setiap rumah sakit harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam kegiatan pelatihan pelayanan dan memberi pedoman terkait pelaporan insiden.
  - c) Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan pelatihan kerjasama kelompok dalam mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif untuk pelayanan pasien.
- 7) Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien dengan standar meliputi:

- a) Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien sebagai pemenuhan kebutuhan informasi baik internal maupun eksternal.
- b) Transmisi data dan informasi harus tepat dan akurat.

Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien memiliki kriteria yang terdiri atas:

- a) Adanya anggaran dalam perencanaan dan pendesainan proses manajemen guna memperoleh data dan informasi hal-hal terkait keselamatan pasien.
- b) Adanya mekanisme identifikasi masalah dan kendala
- c) Komunikasi guna revisi manajemen informasi yang ada.

#### 4. Program Keselamatan Pasien

Pada tanggal 2 Mei 2007 WHO menerbitkan suatu pedoman untuk mengatasi sembilan masalah penting terkait keselamatan pasien yang berjudul “*Nine Life-Saving Patient Safety Solutions*” yang terdiri dari atas :

- 1) Perhatikan Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM.
- 2) Identifikasi Pasien.
- 3) Komunikasi saat serah terima/pengoperan pasien.
- 4) Tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar.
- 5) Pengendalian cairan elektrolit pekat.
- 6) Pastikan akurasi pemberian obat pada transisi asuhan.
- 7) Hindari salah kateter dan salah sambung slang (tube).
- 8) Penggunaan alat injeksi sekali pakai
- 9) Tingkatkan kebersihan tangan untuk mencegah infeksi dalam rangka pelayanan kesehatan (Permenkes RI, 2017).

#### 5. Sasaran Keselamatan Pasien

Di Indonesia secara nasional untuk seluruh Fasilitas pelayanan Kesehatan diberlakukan Sasaran Keselamatan Pasien Nasional yang terdiri dari :

- 1) SKP.1 Mengidentifikasi Pasien Dengan Benar
- 2) SKP.2 Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif
- 3) SKP.3 Meningkatkan Keamanan Obat-obatan Yang Harus

Diwaspadai



- 4) SKP.4 Memastikan Lokasi Pembedahan Yang Benar, Prosedur Yang Benar, Pembedahan Pada Pasien Yang Benar
- 5) SKP.5 Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan
- 6) SKP.6 Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh (Permenkes RI, 2017).

### **2.2.2. Perilaku Keselamatan (*safety behavior*)**

Perilaku keselamatan digunakan dalam upaya untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan sebagai upaya preventif untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan seperti halnya tertular penyakit dan kesalahan dalam melakukan tindakan medis. Perilaku keselamatan dipengaruhi oleh pengetahuan individu yang baik dan cukup. Pekerja atau individu dengan pengetahuan yang baik dan cukup akan melakukan pekerjaannya sesuai SOP (standar operasional prosedur), menggunakan alat pelindung diri (APD), dan melakukan pekerjaannya dengan hati-hati. Kondisi tersebut akan membentuk iklim kerja yang baik dan menghasilkan perilaku aman. Dengan demikian, jumlah cedera dan penyakit akibat kerja dapat berkurang. Terdapat dua faktor yang bisa dijadikan patokan dalam perilaku keselamatan yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pemahaman situasi dan kontrol resiko. Faktor eksternal terdiri dari komitmen manajemen, komunikasi manajemen, keterlibatan, apresiasi respon resiko, tekanan, lingkungan kerja,

prosedur dan lingkungan pengawasan (Martiana, 2018).

Perilaku keselamatan akan menciptakan rasa aman oleh pasien dalam keadaan yang mungkin tidak pernah dihadapi sebelumnya. Studi menunjukkan perilaku keselamatan ditunjukkan dari sampel 525 karyawan di rumah sakit Australia. kemudian, perbaikan perilaku ini di tingkat kelompok dikaitkan dengan pengurangan tingkat kecelakaan di masa depan (Agnew dkk, 2013).

### 1. Dimensi Perilaku Keselamatan

*Safety behavior* memiliki 10 faktor yang terbagi dalam 2 dimensi besar yaitu *safety compliance behavior* dan *safety participation behavior* faktor-faktor yang terdapat didalam dimensi tersebut adalah (HUShaohua, 2018).

#### 1) *Safety Compliance Behavior*

##### a. *Invasif Operation* ( pembedahan )

a) Mematuhi norma yang ditetapkan pada saat tindakan pembedahan

b) Mencuci tangan pada saat sebelum kontak dengan pasien

c) Mengikuti prosedur tindakan yang sesuai seperti pada prosedur drainase terkait seperti halnya saat melakukan tindakan kateter

d) Tidak terlalu kaku untuk mengikuti aturan operasi aseptik setiap bulan karena terlalu banyak pekerjaan

b. Pencegahan dari komplikasi

- a) Melakukan penilaian dan pencegahan dari terjadinya luka dari setiap pasien
- b) Melakukan penilaian dan mencegah terjadinya *thormbosis vena* yang terlalu dalam pada setiap pasien.
- c) Melakukan penilaian dan mencegah terjadinya resiko *iskemia myocardinal* ke pasien
- d) Melakukan penilaian dan mencegah terjadinya malnutrisi pasien

c. *Standar Prevention*

- a) Mengutamakan perlindungan diri dan pasien ketika melakukan perawatan kepada kasus penyakit menular
- b) Setelah klasifikasi perawatan selesai limbah medis dan benda tajam akan dibuang
- c) Menguasai prosedur darurat dari semua paparan kerja

d. *Medication Safety*

- a) Penggunaan atau pengelolaan obat yang beresiko tinggi harus sesuai dengan prosedur yang relevan.
- b) Melakukan evaluasi secara komprehensif dari obat yang diberikan ke pasien yang menyebabkan reaksi yang merugikan
- c) Melakukan penilaian kebutuhan obat dan

memberikan saran yang sesuai

e. *Critical illness management*

- a) Menguasai nilai kritis dan metode observasi
- b) Melakukan penilaian yang akurat dan melakukan perawatan pasien kritis
- c) Meminimalisir kealahan pada saat melakukan perawatan pasien kritis

f. *Effective Communication*

- a) Melakukan feedback komunikasi yang baik dan bersedia untuk konsultasi pada waktu saat itu
- b) Tidak melakukan kesalahan ketika memberikan nasihat dokter
- c) Saling mengingatkan ketika rekan kerja melakukan kesalahan yang mengabaikan perilaku keselamatan\

g. *Check System*

- a) Pengecekan sistem secara mandiri
- b) Menggunakan dua metode pada saat melakukan pengecekan identitas pasien
- c) Ketika ada kunjungan dari mahasiswa dan mendapati mahasiswa melakukan praktik secara langsung tidak dalam pengawasan maka akan langsung dihentikan.

2) *Safety Participation Behavior*

a. *Patient Participation*

- a) Ketika sudah melakukan komunikasi kepada keluarga pasien maka kita harus menghormati keputusan pemilihan pengobatan yang dikehendaki dan pendapat yang disampaikan
- b) Meminta pasien untuk mereview apa yang telah dikomunikasikan kepada pasien bahwa pasien sudah paham terhadap apa yang dikomunikasikan.

b. *Learning and training*

- a) Melakuakn pembelajaran ulang secara berkala tentang pengetahuan dasar, teori dasar dan keterampilan dasar praktik
- b) Ketika rumah sakit mengadakan kegiatan akademik secara sukarela mengikuti kegiatan tersebut
- c) Aktif memberikan saran dan mengusulkan kepada pimpinan

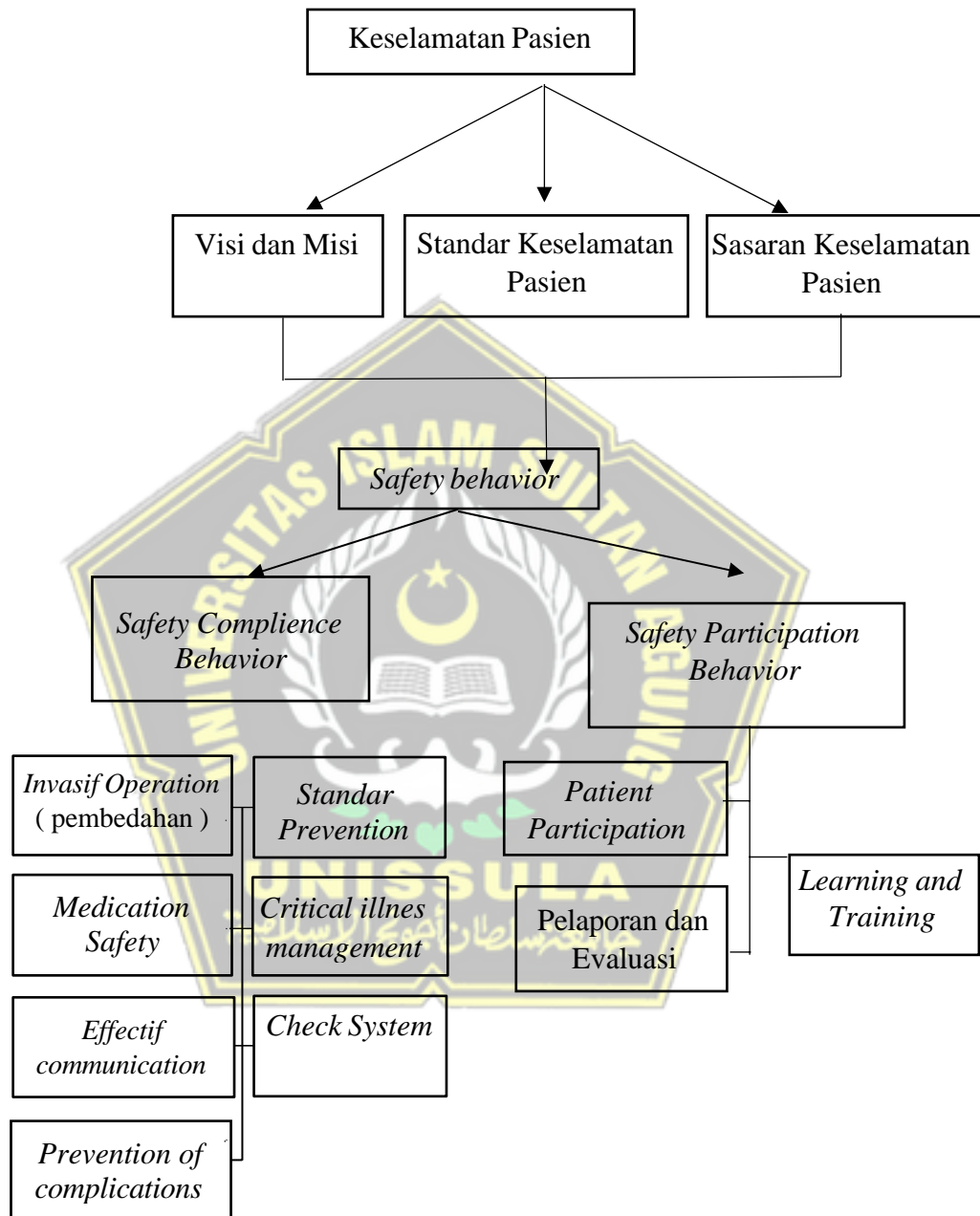
c. Pelaporan dan Evaluasi

- a) Melakukan analisis secara mendalam tentang kejadian tak diinginkan yang terjadi kepada diri sendiri ataupun rekan kerja
- b) Melakukan pelaporan ketika terjadi tindakan yang membahayakan keselamatan pasien
- c) Ketika ada perlakuan yang tidak sesuai dengan perilaku keselamatan dan tidak mengakibatkan

kejadian yang merugikan maka tidak perlu dilaporkan (HUShaohua, 2018).

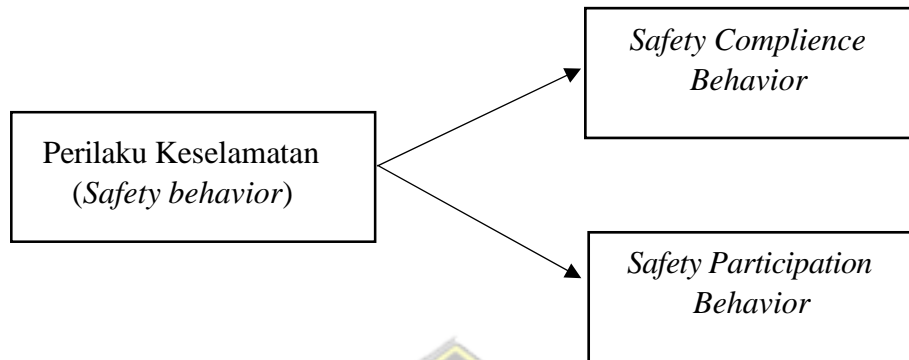


## 2.2. Kerangka Teori

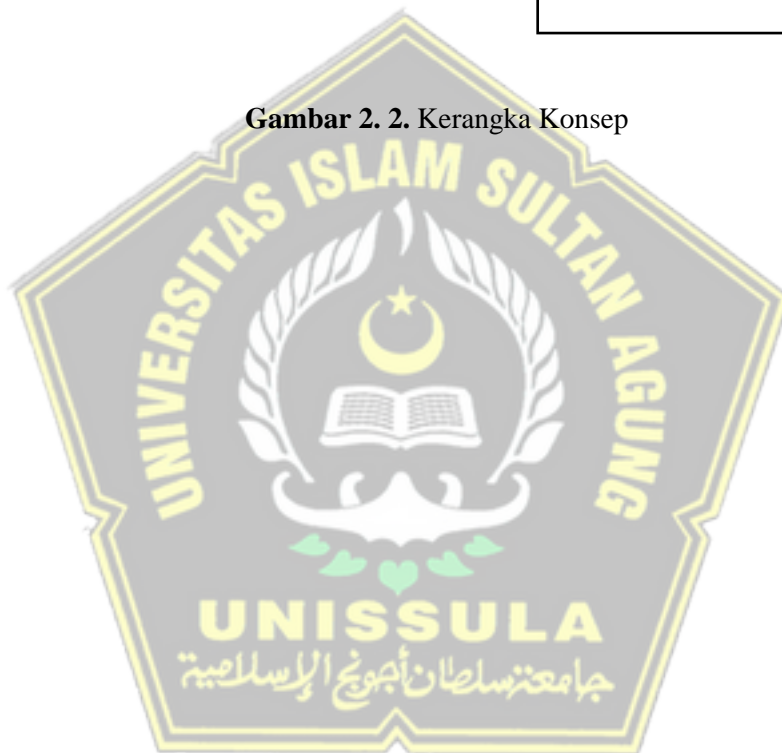


**Gambar 2. 1.** Kerangka Teori

### 2.3. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2. Kerangka Konsep





## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Observational Deskriptif.

#### **3.2. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian ini adalah survey menggunakan pendekatan *Cross Sectional* untuk menganalisis Perilaku keselamatan pada dokter gigi muda di RSIGM Sultan Agung Semarang.

#### **3.3. Variabel Penelitian**

Variabel pada penelitian ini adalah perilaku keselamatan (*Safety behavior*).

#### **3.4. Definisi Operasional**

##### **3.4.1. Perilaku Keselamatan**

Perilaku keselamatan adalah upaya preventif untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan seperti halnya tertular penyakit dan kesalahan dalam melakukan tindakan medis digunakan dalam upaya untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan sebagai Perilaku keselamatan akan menciptakan rasa aman oleh pasien dalam keadaan yang mungkin tidak pernah dihadapi sebelumnya.

Dimensi perilaku keselamatan pasien digunakan untuk mengukur keselamatan pasien. Menurut HUShaohua (2018) *Safety behavior* memiliki 10 faktor yang terbagi dalam dua dimensi besar yaitu

*safety compliance behavior* dan *safety participation behavior* untuk mengukur keselamatan pasien. Dimensi perilaku keselamatan pasien terdiri dari *safety compliance behavior* yang memiliki 7 faktor diantaranya *Invasif Operation* (pembedahan), Pencegahan dari komplikasi, *Standar Prevention*, *Medication Safety*, *Critical illness management*, *Effective Communication*, dan *Check System*. Selanjutnya *Safety participation* memiliki 3 faktor diantaranya *Patient Participation behavior*, *Learning and training* Pelaporan dan Evaluasi. Skala pengukuran yang digunakan dalam pengukuran ini adalah skala likert.

### **3.5. Populasi Penelitian**

Populasi penelitian ini adalah dokter gigi muda Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang tercatat sebagai dokter gigi muda aktif angkatan 2019-2022 yang berjumlah 165 dokter gigi muda.

### **3.6. Sampel Penelitian**

Sampel yang digunakan untuk penelitian ini adalah seluruh dokter gigi muda Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang angkatan 2019-2022 di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang. Teknik pengambilan sampel dengan metode slovin yaitu *stratified random sampling* . yakni metode penentuan sampel dengan membagi sampel menurut strata dan dilakukan pengambilan sampel secara acak untuk setiap group responden atau sampel sehingga sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 165 dokter gigi muda. Dihitung menggunakan rumus

slovin :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+Ne^2} \\
 &= \frac{165}{1+165(0,1)^2} \\
 &= \frac{165}{2,65} \\
 &= 62,3
 \end{aligned}$$

Berdasarkan pertimbangan dan perhitungan diatas, maka jumlah sampel yang ditetapkan pada penelitian ini adalah sebanyak 62,3 penulis bulatkan menjadi 63 responden.

### 3.7. Instrumen Penelitian

#### 1) Kusioner

Kuesioner dari HUShaohua (2018) yang telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia dan telah dimodifikasi. Kuesioner digunakan dalam menentukan penilaian dokter gigi muda terkait perilaku keselamatan. Kuesioner perilaku keselamatan memiliki 2 dimensi perilaku keselamatan yang terdiri dari 31 pertanyaan. Penilaian dari pernyataan perilaku keselamatan dengan menggunakan pengukuran metode *likert*.

### 3.8. Cara Penelitian

#### 1) Pembuatan *etical clearance*

Pengajuan permohonan izin penelitian kepada komite etik penelitian Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

2) Pembuatan surat izin dan penetapan responden

Permohonan izin dan kerjasama dengan pihak Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang serta penetapan responden penelitian yaitu dokter gigi muda yang masih aktif di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang.

3) Pembuatan *inform consent* (persetujuan setelah penjelasan)

Pembuatan *informed consent* atau surat persetujuan subjek, berdasarkan standar yang telah disepakati oleh komite etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4) Pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur yang digunakan untuk suatu penelitian benar-benar mengukur apa yang diukur. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur harus tetap konsisten bila dilakukan beberapa kali pengukuran agar dapat dipercaya atau diandalkan. Sebuah penelitian harus meminimalkan kesalahan dengan memaksimalkan validitas (kebenaran) dan reliabilitas (kepercayaan). Pemilihan desain penelitian yang tepat dapat menghasilkan kesimpulan yang benar (valid) dan dapat dipercaya (reliabel). Instrumen penelitian dinyatakan valid jika  $r_{hitung} > r_{table}$  pada signifikansi 5%, dan dinyatakan reliabel jika uji reliabilitas *Cronbach Alpha*  $p > 0,6$  (Notoatmojo, 2000 sit. Nuryani, 2020)

Pada penelitian ini kuesioner yang digunakan adalah kuesioner HUShaohua (2018) yang sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia

dan telah dimodifikasi.

5) Pengisian *inform consent* (persetujuan setelah penjelasan)

Responden dijelaskan tentang kegiatan yang dilaksanakan adalah penelitian, latar belakang, tujuan penelitian, alasan pemilihan subyek, perkiraan jumlah subyek yang akan diikutsertakan. Setelah itu disebutkan antara lain :

- a. Manfaat yang didapat oleh peserta penelitian.
- b. Ketidaknyamanan dan risiko kerugian yang mungkin dialami peserta penelitian.
- c. Alternatif tindakan/pengobatan.
- d. Kompensasi.
- e. Kerahasiaan data peserta penelitian.
- f. Kepesertaan pada penelitian ini adalah sukarela.
- g. Penandatanganan jika setuju menjadi peserta penelitian

6) Pengisian kuesioner penelitian

Selanjutnya jika responden setuju maka dapat dilanjutkan dengan pembagian dan pengisian kuesioner melalui aplikasi daring yaitu *google form*. Tata cara pengisian kuesioner yaitu dengan memberikan penilaian suatu pernyataan ataupun pertanyaan yang sesuai dengan kondisi tempat kerja responden dengan memberi tanda (x) pada salah satu kolom. Terdapat 6 kolom yang mewakili pilihan jawaban responden yang terdiri dari pengukuran skala likert. Selain itu juga terdapat pertanyaan pilihan ganda dan *essay* yang harus dijawab sesuai dengan kondisi tempat kerja

responden. Kuesioner memiliki 10 faktor yang terbagi dalam dua dimensi besar yaitu *safety compliance behavior* dan *safety participation behavior* untuk mengukur keselamatan pasien. Dimensi perilaku keselamatan pasien terdiri dari *safety compliance* yang memiliki 7 faktor diantaranya *Invasif Operation* (pembedahan), Pencegahan dari komplikasi, *Standar Prevention*, *Medication Safety*, *Critical illness management*, *Effective Communication*, dan *Check System*. Selanjutnya *Safety participation* memiliki 3 faktor diantaranya *Patient Participation*, *Learning and training* Pelaporan dan Evaluasi.

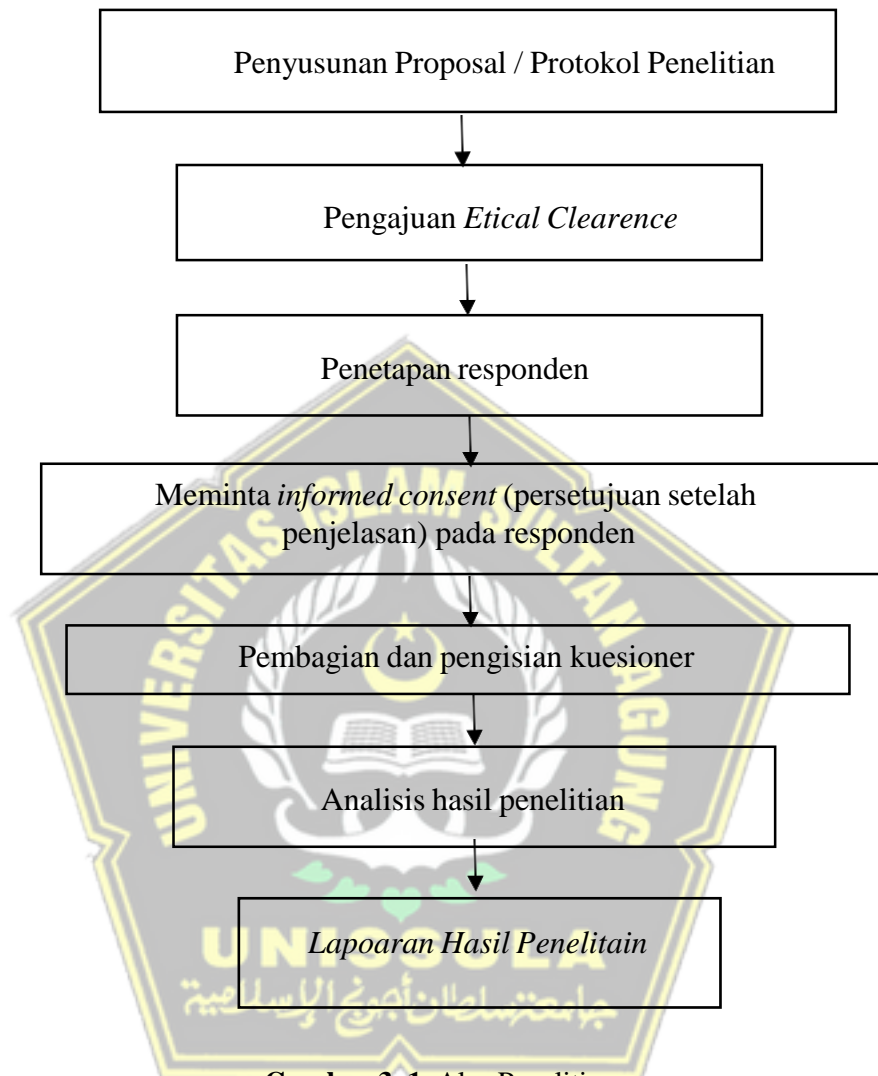
7) Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Februari 2023 – Maret 2023.

### 3.9. Analisis Hasil

Analisis data yang diperoleh diolah menggunakan program SPSS uji analisis dengan statistik deskriptif dan program *Microsoft excel*. Semua skor untuk tiap dimensi budaya keselamatan pasien dihitung dan ditentukan presentase rata-rata dari respon positif untuk masing-masing dimensi keselamatan pasien.

### 3.10. Alur Penelitian



Gambar 3. 1. Alur Penelitian

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tinjauan perilaku keselamatan (*safety behavior*) pada dokter gigi muda di klinik integrasi RSIGM Sultan Agung Semarang. Hasil penelitian ini diperoleh dengan membagikan kuesioner secara daring menggunakan aplikasi *google form*. Kuesioner telah di uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden dipopulasi yang sama dengan populasi penelitian ini. Instrumen penelitian dinyatakan valid jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel pada signifikansi 5%, dan dinyatakan reliabel jika uji reliabilitas *Cronbach Alpha*  $p > 0,6$  (Notoatmojo, 2000 sit. Nuryani, 2020).

**Tabel 4. 1.** Hasil Uji Validitas

No	R Hitung	R Tabel	Keterangan
<i>Dimensi Safety Compliance Behavior</i>			
<i>Invasif Operation ( pembedahan )</i>			
X1	0,497	0,361	Valid
X2	0,511	0,361	Valid
X3	0,441	0,361	Valid
X4	0,683	0,361	Valid
<i>Standar Prevention</i>			
X5	0,671	0,361	Valid
X6	0,439	0,361	Valid
X7	0,677	0,361	Valid
<i>Medication Safety</i>			
X8	0,685	0,361	Valid
X9	0,682	0,361	Valid
X10	0,762	0,361	Valid
<i>Critical illness management</i>			
X11	0,622	0,361	Valid
X12	0,730	0,361	Valid
X13	0,545	0,361	Valid
<i>Effective communication</i>			
X14	0,366	0,361	Valid
X15	0,420	0,361	Valid
X16	0,434	0,361	Valid



No	R Hitung	R Tabel	Keterangan
<i>Check system</i>			
X17	0,552	0,361	Valid
X18	0,651	0,361	Valid
X19	0,639	0,361	Valid
<i>Prevention of complications</i>			
X20	0,541	0,361	Valid
X21	0,551	0,361	Valid
X22	0,529	0,361	Valid
X23	0,497	0,361	Valid
<i>Dimensi Safety Paticipation Behavior</i>			
<i>Patient participation</i>			
X24	0,660	0,361	Valid
X25	0,580	0,361	Valid
<i>Learning and training</i>			
X26	0,604	0,361	Valid
X27	0,627	0,361	Valid
X28	0,745	0,361	Valid
<i>Adverse events reporting and learning</i>			
X29	0,659	0,361	Valid
X30	0,501	0,361	Valid
X31	0,401	0,361	Valid

Sumber : data primer yang diolah, 2023

Tabel 4.1 menunjukkan hasil uji validitas dari semua pertanyaan kuesioner pada penelitian ini telah valid karena nilai r hitung lebih besar dari r tabel.

**Tabel 4. 2.** Hasil Uji Reliabilitas

No	Cronbach's Alpha	Keterangan
<i>Dimensi Safety Compliance Behavior</i>		
<i>Invasif Operation ( pembedahan )</i>		
X1	0,908	Reliabel
X2	0,907	Reliabel
X3	0,912	Reliabel
X4	0,903	Reliabel
<i>Standar Prevention</i>		
X5	0,903	Reliabel
X6	0,908	Reliabel
X7	0,902	Reliabel
<i>Medication Safety</i>		
X8	0,903	Reliabel
X9	0,903	Reliabel
X10	0,901	Reliabel

No	Cronbach's Alpha		Keterangan
<i>Critical illness management</i>			
X11	0,904		Reliabel
X12	0,902		Reliabel
X13	0,908		Reliabel
<i>Effective communication</i>			
X14	0,909		Reliabel
X15	0,910		Reliabel
X16	0,908		Reliabel
<i>Check system</i>			
X17	0,906		Reliabel
X18	0,904		Reliabel
X19	0,904		Reliabel
<i>Prevention of complications</i>			
X20	0,906		Reliabel
X21	0,907		Reliabel
X22	0,908		Reliabel
X23	0,732		Reliabel
<i>Dimensi Safety Participation Behavior</i>			
<i>Patient participation</i>			
X24	0,904		Reliabel
X25	0,905		Reliabel
<i>Learning and training</i>			
X26	0,708		Reliabel
X27	0,676		Reliabel
X28	0,653		Reliabel
<i>Adverse events reporting and learning</i>			
X29	0,669	0,361	Reliabel
X30	0,679	0,361	Reliabel
X31	0,764	0,361	Reliabel

Sumber : data primer yang diolah, 2023

Tabel 4.2 menunjukkan hasil uji reliabilitas dari semua pertanyaan kuesioner pada penelitian ini telah reliabel karena nilai  $p > 0,6$ .

#### 4.1.1. Karakteristik Responden

Data penelitian ini diperoleh dengan membagikan kuesioner secara daring melalui aplikasi *google form* kepada dokter gigi muda di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang yang terdiri dari dokter gigi muda yang telah menjalani masa pendidikan profesi minimal 6 bulan sampai dengan 2 tahun. Jumlah sampel pada

penelitian ini sebanyak 63 orang dokter gigi muda di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang yang diambil dengan teknik *stratified random sampling*.

#### **4.1.2. Hasil Survey perilaku keselamatan (*Safety behavior*) di klinik intergrasi RSIGM Sultan Agung Semarang.**

##### **a. Nilai Rata-rata Respon Positif tinjauan perilaku keselamatan (*Safety behavior*) Dokter gigi muda di klinik integrasi RSIGM Sultan Agung Semarang**

Survey perilaku keselamatan (*safety behavior*) pada penelitian ini menggunakan kuesioner dari HUShaohua (2018) yang telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia dan telah dimodifikasi. Dimensi perilaku keselamatan pasien digunakan untuk mengukur keselamatan pasien. Menurut HUShaohua (2018) *Safety behavior* memiliki 10 faktor yang terbagi dalam dua dimensi besar yaitu *safety compliance behavior* dan *safety participation behavior* untuk mengukur keselamatan pasien. Dimensi perilaku keselamatan pasien terdiri dari *safety compliance behavior* yang memiliki 7 faktor diantaranya *Invasif Operation* (pembedahan), Pencegahan dari komplikasi, *Standar Prevention*, *Medication Safety*, *Critical illness management*, *Effective Communication*, dan *Check System*. Selanjutnya *Safety participation behavior* memiliki 3 faktor diantaranya *Patient Participation*, *Learning and training* *Adverse events reporting and learning*. Berikut adalah tabel nilai rata-rata

respon positif 2 dimensi besar yaitu *Safety compliance behavior* dan *Safety participation behavior* perilaku keselamatan (*safety behavior*).

**Tabel 4. 3.** Nilai Rata-rata Respon Positif perilaku keselamatan (*safety behavior*)

No	Dimensi besar perilaku keselamatan ( <i>safety behavior</i> )	Nilai Rata-rata Presentase Respon Positif
1	<i>Safety compliance behavior</i>	73,75%
2	<i>Safety participation behavior</i>	75.76%%

Sumber : data primer yang diolah, 2023

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa nilai rata-rata respon positif dimensi perilaku keselamatan (*safety behavior*) untuk mendukung keselamatan pasien sebesar 74,75%.

#### b. Dimensi *Safety Compliance behavior*

Dimensi *safety compliance behavior* memiliki 7 faktor dan 23 item pertanyaan. Berikut adalah tabel presentase respon positif untuk masing-masing item pertanyaan pada dimensi *compliance behavior*.

**Tabel 4. 4.** Presentase Respon Positif Dimensi *Safety Compliance Behavior*.

No	Dimensi <i>Safety Compliance Behavior</i>	Nilai rata-rata respon positif	Nilai rata-rata respon positif Dimensi <i>Safety Compliance Behavior</i>
<i>Invasif Operation</i> ( pembedahan )			73,75%
1	Saya melakukan tindakan medis sesuai norma dan aturan yang berlaku	100%	
2	Saya mencuci tangan sesuai ketentuan dan kebutuhan,	98,4%	
3	Saya tidak melakukan tindakan aseptik secara sering dalam sebulan karena beban kerja yang berat,	9,5%	
4	Saya mengikuti prosedur standar drainase Kedokteran Gigi sesuai ketentuan,	95,2%	
<i>Standar Prevention</i>			
5	Saya mengambil langkah-langkah perlindungan yang diperlukan untuk diri Saya dan pasien ketika berhadapan dengan penyakit menular	92,1%	
6	Saya akan memilah sampah medis dan peralatan berbahaya sebelum membuangnya,	85,7%	
7	Saya mengetahui prosedur pembuangan darurat setelah paparan pekerjaan,	92,1%	
<i>Medication Safety</i>			
8	Saya mewaspadaai penggunaan obat obatan sesuai aturan yang berlaku,	95,2%	
9	Saya akan mengevaluasi reaksi obat reaksi yang tidak diinginkan dari pasien secara komprehensif,	93,6%	
10	Saya akan melakukan penilaian dan memberikan saran atas penggunaan obat-obatan,	82,5%	
<i>Critical illness management</i>			
11	Saya mengetahui semua jenis nilai kritis dan cara observasi serta pengobatan,	90,5%	
12	Saya dapat dengan akurat mengevaluasi dan menangani pasien kritis,	65,1%	
13	Saya tidak pernah mengalami kelalaian atau kesalahan saat menangani/merawat pasien kritis,	63,4%	

No	Dimensi <i>Safety Compliance Behavior</i>	Nilai rata-rata respon positif	Nilai rata-rata respon positif Dimensi <i>Safety Compliance Behavior</i>
<i>Effective communication</i>			
14	Saya bertanya kepada rekan kerja ketika saya tidak paham pada saat bekerja,	77,8%	
15	Saya tidak pernah melakukan kesalahan dalam melaksanakan saran dokter,	54%	
16	Saya segera mengingatkan rekan kerja ketika mengetahui melakukan perilaku tidak aman, meskipun telah terjadi kejadian yang tidak diinginkan maupun sebelum terjadi kejadian yang tidak diinginkan,	96,8%	
<i>Check system</i>			
17	Saya memeriksa setiap tindakan secara Langsung	100%	
18	Dalam tindakan apa pun, saya dapat menggunakan setidaknya dua metode untuk mengidentifikasi identitas pasien, contohnya nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir dan lain-lain,	92,1%	
19	Saat mengetahui siswa atau siswa tingkat lanjut memeriksa tindakan sendiri, saya akan segera menghentikannya,	51,5%	
<i>Prevention of complications</i>			
20	Saya dapat sepenuhnya menilai dan mencegah resiko yang tidak diinginkan terjadi terhadap setiap pasien,	95,2%	
21	Saya dapat menilai dan mencegah risiko setiap tindakan injeksi pada setiap pasien,	90,5%	
22	Saya dapat sepenuhnya menilai dan mencegah resiko penyumbatan aliran darah setiap pasien,	82%	
23	Saya dapat sepenuhnya menilai dan mencegah kekurangan gizi setiap pasien	70,9%	

Sumber : data primer yang diolah, 2023

Tabel 4.4 menunjukkan presentase respon positif yang paling tinggi adalah item pertanyaan “Saya melakukan tindakan medis sesuai norma dan aturan yang berlaku” yaitu sebesar 100% dan “Saya memeriksa setiap tindakan secara langsung” yaitu sebesar 100%. Sedangkan untuk presentase respon

positif yang paling rendah adalah item pertanyaan “Saya tidak melakukan tindakan aseptik secara sering dalam sebulan karena beban kerja yang berat,” yaitu sebesar 9,5%. Nilai rata-rata respon positif dimensi safety compliance behavior 73,75% yang dinilai cukup baik dari standar perilaku keselamatan (*safety behavior*).

### c. Dimensi *Safety Participation Behavior*.

Dimensi *Safety Participation Behavior* memiliki 3 faktor dan 8 item pertanyaan. Berikut adalah tabel presentase respon positif untuk masing-masing item pertanyaan pada dimensi *Safety Participation Behavior*.

**Tabel 4. 5.** Presentase Respon Positif Dimensi *Safety Participation Behavior*

Dimensi <i>Safety Participation Behavior</i>		Nilai rata-rata respon positif	Nilai rata-rata respon positif Dimensi <i>Safety Participation Behavior</i>
<i>Patient participation</i>			75,76%
1	Saya melakukan komunikasi dengan pasien dan kerabat mereka dan menghormati pilihan dan pendapat pasien dan kerabat pasien,	98,4%	
2	Saya akan meminta pasien untuk memberikan <i>feedback</i> penting dalam komunikasi untuk memastikan mereka sepenuhnya memahaminya	96,8%	
<i>Learning and training</i>			
3	Saya rutin mereview pengetahuan dasar dan fundamental teori serta melatih keterampilan dasar,	90,5%	
4	Saya selalu mengikuti kegiatan akademik yang diadakan oleh rumah sakit secara sukarela,	52,3%	
5	Ketika saya memiliki saran yang dapat meningkatkan keselamatan pasien, saya akan melaporkan kepada atasan saya,	58,8%	
<i>Adverse events reporting and learning</i>			
6	Saya sangat memperhatikan insiden yang tidak diinginkan yang terjadi terhadap diri sendiri dan rekan kerja serta menganalisis dan melakukan evaluasi untuk pembelajaran,	88,7%	
7	Jika perilaku saya membahayakan keselamatan pasien, saya akan melaporkan dengan jujur tanpa menyembunyikan apa pun kerusakan atau kerugian yang telah terjadi,	85,7%	
8	Ketika menemukan bahwa perilaku rekan kerja membahayakan keselamatan pasien, saya biasanya memilih untuk tidak melaporkan jika situasi tidak serius,	34,9%	

Sumber : data primer yang diolah, 2023

Tabel 4.5 menunjukkan presentase respon positif yang paling tinggi adalah item pertanyaan “Saya melakukan komunikasi dengan pasien dan kerabat mereka dan menghormati pilihan dan pendapat pasien dan kerabat pasien,” yaitu sebesar 98.4%. Sedangkan untuk presentase respon positif yang paling rendah adalah item pertanyaan “Ketika menemukan bahwa perilaku rekan kerja membahayakan keselamatan pasien, saya biasanya memilih untuk tidak melaporkan jika situasi tidak serius”. Nilai rata-rata respon positif dimensi staf dan kecepatan kerja sebesar 75,76% yang dinilai cukup baik dari standar perilaku keselamatan.

## 4.2. Pembahasan

### 4.2.1. Respon Positif Dimensi *Safety Compliance Behavior*

Nilai rata-rata respon positif dimensi *Safety compliance behavior* sebesar 73,75%. Dalam rata-rata respon positif yang didapatkan terdapat kekurangan yang masih ditemukan, namun demikian dimensi *Safety compliance behavior* memiliki nilai rata-rata respon positif yang cukup tinggi . Hal ini menggambarkan bahwa dokter gigi muda mampu bekerja bersama dengan efektif tetapi dokter gigi muda tidak saling membantu saat waktu sibuk dan terdapat beberapa dokter gigi muda yang memiliki kekurangan dalam efektifitas penilaian pasien yang harus ditingkatkan. Pelayanan kesehatan saat ini, memiliki implementasi kerja yang lebih berfokus pada tim dibandingkan individu dan memerlukan tenaga kesehatan profesional dari berbagai disiplin ilmu (Weller, Boyd and Cumin, 2018).



**a. *Invasif Operation***

Hasil respon positif dimensi *safety compliance behavior* faktor invasif operation didapatkan hasil tertinggi dalam pertanyaan “Saya melakukan tindakan medis sesuai norma dan aturan yang berlaku” didapatkan hasil yang sempurna sebesar 100%. Hasil respon positif dengan hasil paling rendah didapatkan di dalam pertanyaan “Saya tidak melakukan tindakan aseptik secara sering dalam sebulan karena beban kerja yang berat” sebesar 9,5%. Rata-rata yang didapatkan di dalam dimensi *safety compliance behavior* faktor *invasif operation* adalah 75,77 %.

Hasil tersebut menggambarkan bahwa dokter gigi dan asisten di klinik integrasi telah melakukan faktor *invasif operation* ini dengan baik, namun belum optimal dan konsisten. Oleh karena itu kepatuhan petugas perlu ditingkatkan agar pelaksanaan sasaran keselamatan pasien khususnya pasien operasi dapat berjalan optimal. Implementasi adalah sesuatu yang perlu diperhatikan dan tidak jarang terjadi di klinik gigi. Kesalahan dapat terjadi apabila komunikasi yang tidak efektif antara dokter gigi dan perawat kurang/tidak melibatkan pasien didalam penandaan lokasi (*site marking*) dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi (Neri dkk., 2018). *Surgical safety system* yang menggunakan *checklist* merupakan suatu alat atau sarana yang sangat penting dalam penerapan keselamatan pasien (Widiyaningsih dkk., 2017).

Untuk lingkup kedokteran gigi, *checklist* sebagian besar digunakan untuk mencegah pencabutan gigi yang salah, melacak kesalahan kelalaian dalam prostodontik cekat dan lepasan, dan lacak jaminan kualitas di laboratorium gigi. Saat ini hanya terdapat 3 *surgical safety checklist* yang telah diterbitkan dalam literatur implan gigi. Bidra mengembangkan *surgical safety checklist* untuk penggunaan klinis yang mencakup komponen terpisah untuk pra operasi, intraoperasi, pasca operasi (Remiszewski & Bidra, 2019).

**b. *Standart prevention***

Hasil respon postif dimensi *safety compliance behavior* faktor *standar prevention* didapatkan hasil tertinggi dalam pertanyaan “Saya mengambil langkah-langkah perlindungan yang diperlukan untuk diri saya dan pasien ketika berhadapan dengan penyakit menular” didaapatkan hasil sebesar 92,1%. Hasil respon positif dengan hasil paling rendah didapatkan di dalam pertanyaan “Saya akan memilah sampah medis dan peralatan berbahaya sebelum membuangnya” 85,7%. Rata-rata yang didapatkan di dalam dimensi *safety compliance behavior* faktor *standar prevention* adalah 89,96% hasil tersebut menggambarkan bahwa dokter gigi dan asisten di klinik integrasi telah melakukan faktor *Standart prevention* ini sudah sangat baik. Pada tahun 2017 Menteri Kesehatan Indonesia mengeluarkan kebijakan pencegahan infeksi di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya yang tertuang

keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 27/Menkes/III//2017, tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan (Syafriani, 2019). Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan praktisi dalam kebanyakan tatanan pelayanan kesehatan termasuk klinik gigi, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi umumnya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan salah satunya pada klinik gigi dikarenakan adanya tindakan perawatan berkontak dengan saliva dan darah. Pokok dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Pedoman *hand hygiene* yang berlaku secara internasional bisa diperoleh dari WHO, klinik gigi mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi pedoman *hand hygiene* yang diterima secara umum untuk implementasi pedoman tersebut (Sabrina, 2019).

**c. Medication Safety**

Hasil respon postif dimensi *safety compliance behavior* faktor *Medication Safety* didapatkan hasil tertinggi dalam pertanyaan “Saya mewaspadai penggunaan obat-obatan sesuai aturan yang berlaku” didapatkan hasil sebesar 95,2%. Hasil respon

positif dengan hasil paling rendah didapatkan di dalam pertanyaan “Saya akan melakukan penilaian dan memberikan saran atas penggunaan obat-obatan” didapatkan hasil sebesar 82,5%. Rata-rata yang didapatkan di dalam dimensi *safety compliance behavior* faktor *medication safety* adalah 90,43% hasil tersebut menggambarkan bahwa dokter gigi dan asisten di klinik integrasi mendapatkan hasil yang sangat baik. Setiap kegiatan dalam merencanakan pengobatan pasien harus berorientasi untuk keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*). Obat yang harus diwaspadai adalah obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip (NORUM) atau *Look Alike Sound Alike* (LASA) (Kemenkes RI, 2019). Hasil penelitian oleh Soru & Wahyuningsih, (2018) yang menunjukkan implementasi sasaran keselamatan pasien pada peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai sesuai dengan standart akreditasi. Seluruh perawat pelaksana sudah melaksanakan sasaran keselamatan pasien secara patuh. Selain itu, Perawat telah menerapkan kebijakan pengelolaan atau penyimpanan obat tersebut ke farmasi sehingga kejadian nyaris cedera tersebut dapat dihindari (Soru dan Wahyuningsih, 2018)

**d. *Critical illness management***

Hasil respon positif dimensi *safety compliance behavior* faktor *Critical illness management* didapatkan hasil tertinggi dalam pertanyaan “Saya mengetahui semua jenis nilai kritis dan cara observasi serta pengobatan” didapatkan hasil sebesar 90,5%. Hasil respon positif dengan hasil paling rendah didapatkan di dalam pertanyaan “Saya tidak pernah mengalami kelalaian atau kesalahan saat menangani/merawat pasien kritis” didapatkan hasil sebesar 63,4%. Rata-rata yang didapatkan di dalam dimensi *safety compliance behavior* faktor *Critical illness management* adalah 73% hasil tersebut menggambarkan bahwa dokter gigi dan asisten di klinik integrasi faktor *Critical illness management* ini sudah baik. Pasien kritis merupakan pasien dengan kondisi yang mengancam keselamatan jiwa pasien tersebut. Pasien yang mengalami kondisi kritis tidak hanya terdiri dari perubahan psikososial tetapi juga spiritual dan proses perkembangan (Kuswidyaningrum, 2017). Pasien tersebut memerlukan perawatan yang intensif dan pengawasan yang ketat dari para perawat dan petugas medis. Perawatan – perawatan tersebut meliputi perawatan paliatif, kegiatan promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif. Banyak pasien kritis yang mengalami disfungsi atau kegagalan satu atau lebih organ/system sehingga hidupnya tergantung pada alat, monitoring serta terapi canggih. Dalam upaya pemenuhan

pelayanan keperawatan yang komprehensif pasien kondisi kritis memerlukan kemampuan seorang perawat dalam memperhatikan pasien, teknikal, ketrampilan intelektual, dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* (Caring, 2018).

**e. *Effective communication***

Hasil respon positif dimensi *safety compliance behavior* faktor *Effective communication* didapatkan hasil tertinggi dalam pertanyaan “Saya segera mengingatkan rekan kerja ketika mengetahui melakukan perilaku tidak aman, meskipun telah terjadi kejadian yang tidak diinginkan maupun sebelum terjadi kejadian yang tidak diinginkan” didapatkan hasil sebesar 96,8%. Hasil respon positif dengan hasil paling rendah didapatkan di dalam pertanyaan “Saya tidak pernah melakukan kesalahan dalam melaksanakan saran dokter” didapatkan hasil sebesar 54%. Rata-rata yang didapatkan di dalam dimensi *safety compliance behavior* faktor *Effective communication* adalah 76,2% hasil tersebut menggambarkan bahwa dokter gigi dan asisten di klinik integrasi mendapatkan hasil yang sangat baik. Dalam melakukan komunikasi antar kesehatan, tenaga kesehatan perlu memperhatikan prinsip komunikasi terapeutik dan teknik komunikasi seperti menggunakan SBAR. *Situation, Background, Assesment*, dan *Recommendation* (SBAR) merupakan komunikasi efektif yang banyak diadopsi di dunia internasional. Komunikasi

SBAR merupakan komunikasi yang direkomendasikan untuk dilakukan ketika melakukan timbang terima atau ketika akan menyampaikan kondisi pasien untuk meminta arahan tindakan yang dilakukan selanjutnya. Komunikasi di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi komunikasi antar petugas kesehatan, komunikasi dengan pasien dan masyarakat serta komunikasi dengan mahasiswa, untuk fasilitas kesehatan yang juga sebagai wahana praktik (Elvi zuhriyatul wachidah dkk., 2022).

f. *Check system*

Hasil respon positif dimensi *safety compliance behavior* faktor *Check system* didapatkan hasil tertinggi dalam pertanyaan “Saya memeriksa setiap tindakan secara langsung” didapatkan hasil sebesar 100%. Hasil respon positif dengan hasil paling rendah didapatkan di dalam pertanyaan “Saat mengetahui siswa atau siswa tingkat lanjut memeriksa tindakan sendiri, saya akan segera menghentikannya” didapatkan hasil sebesar 51,5%. Rata-rata yang didapatkan di dalam dimensi *safety compliance behavior* faktor *Check system* adalah 76,2% hasil tersebut menggambarkan bahwa dokter gigi dan asisten di klinik integrasi membuat hasil tersebut menggambarkan bahwa dokter gigi dan asisten di klinik integrasi mendapatkan hasil yang sangat baik. Menurut Permenkes 269 Tahun 2008 , Rekam medis adalah suatu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan,

pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan dokumen wajib yang dimiliki oleh setiap pasien dimana seluruh dokumen, pengobatan dan pemeriksaan akan disimpan menjadi suatu dokumen yang dapat dipertanggung jawabkan dan menjadi dasar perkembangan pengobatan pasien. Suatu rekam medis memiliki beberapa macam dokumen di dalamnya, yaitu : a. Identitas pasien b. Tanggal dan waktu c. Hasil anamnesis d. Hasil Pemeriksaan fisik dan penunjang medis e. Diagnosis f. Rencana penatalaksanaan g. Pengobatan dan tindakan h. Resume. Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti nama pasien, dengan dua nama pasien, nomor identifikasi menggunakan nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang (identitas pasien) dengan *barcode*, atau cara lain. Kebijakan dan/atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua metode identifikasi/penanda yang berbeda pada lokasi yang berbeda di klinik gigi. Suatu proses kolaboratif digunakan untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur untuk memastikan telah mengatur semua situasi yang memungkinkan untuk diidentifikasi (Sabrina, 2019).

**g. *Prevention of complications***

Hasil respon postif dimensi *safety compliance behavior* faktor *Prevention of complications* didapatkan hasil



tertinggi dalam pertanyaan “Saya dapat sepenuhnya menilai dan mencegah resiko yang tidak diinginkan terjadi terhadap setiap pasien” didapatkan hasil sebesar 95,2%. Hasil respon positif dengan hasil paling rendah didapatkan di dalam pertanyaan “Saya dapat sepenuhnya menilai dan mencegah kekurangan gizi setiap pasien” didapatkan hasil sebesar 70,9%. Rata-rata yang didapatkan di dalam dimensi *safety compliance behavior* faktor *Prevention of complications* adalah 84,65% hasil tersebut menggambarkan bahwa dokter gigi dan asisten di klinik integrasi mendapatkan hasil respon positif faktor *Prevention of complications* yang cukup baik. Untuk melakukan *Prevention of complications* seorang perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam meningkatkan keamanan dan perlindungan keperawatan. Usaha pencegahan seharusnya menjadi perhatian penting oleh perawat dikarenakan apabila pasien sudah mengalami kejadian yang tidak diinginkan maka akan terjadi komplikasi baik ringan atau berat. Bukan hanya keterampilan dan pengetahuan perawat melainkan ketersediaan fasilitas yang diberikan oleh pihak klinik integrasi kedokteran Gigi untuk membantu perawat dalam melakukan tindakan pencegahan risiko jatuh (Astuti dkk., 2021). Menurut *National Health Service* (NHS), peningkatan keselamatan pasien bisa dicapai

dengan mengurangi jumlah kesalahan medis dan respon ketika terjadi kesalahan sehingga memerlukan peningkatan yaitu dengan menerapkan budaya tidak menyalahkan/ *Not Blaming Culture* adalah mengembangkan budaya yang menghindari kecenderungan untuk menyalahkan individu ketika terjadi kesalahan. Menyalahkan seseorang ketika terjadi kesalahan memiliki dampak negatif pada keinginan, kepercayaan, motivasi dan karakter seseorang dalam bekerja (Parker and Davies, 2020).

#### **4.2.2. Respon Positif Dimensi *Safety Participation Behavior***

Nilai rata-rata respon positif dimensi *Safety participation behavior* sebesar 73,75%. Dalam rata-rata respon positif yang didapatkan terdapat kekurangan yang masih ditemukan, namun demikian dimensi *Safety participation behavior* memiliki nilai rata-rata respon positif yang cukup tinggi. Hal ini menggambarkan bahwa dokter gigi muda mampu menerapkan *Safety participation behavior* peningkatan kualitas dokter gigi muda dan pencatatan serta evaluasi riwayat kejadian yang tidak diinginkan. Tenaga kesehatan memerlukan komunikasi dalam menjalankan pelayanan kesehatan karena komunikasi kesehatan merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien. Komunikasi interprofesi yang berjalan efektif akan menghindarkan tenaga kesehatan dari kesalahpahaman yang menyebabkan kesalahan medis (Nur dan Santoso, 2018). Berdasarkan

penelitian yang dilakukan Frydenberg dan Brekke pada tahun 2012, membuktikan bahwa komunikasi yang buruk antar komponen tenaga kesehatan pada perawatan pasien meningkatkan angka kejadian merugikan atau *adverse event* dan resiko perawatan yang membahayakan. Studi yang dilakukan oleh Jin, Choi, Kang dan Rhie pada tahun 2017, menunjukkan bahwa pelatihan kemampuan komunikasi pada tenaga kesehatan merupakan cara yang efektif dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan kompetensi tenaga kesehatan (Hassan, 2018).

a. *Patient participation*

Hasil respon positif dimensi *safety participation behavior* faktor *Patient participation* didapatkan hasil tertinggi dalam pertanyaan “Saya melakukan komunikasi dengan pasien dan kerabat mereka dan menghormati pilihan dan pendapat pasien dan kerabat pasien” didapatkan hasil sebesar 98,4%. Hasil respon positif dengan hasil paling rendah didapatkan di dalam pertanyaan “Saya akan meminta pasien untuk memberikan *feedback* penting dalam komunikasi untuk memastikan mereka sepenuhnya memahaminya” didapatkan hasil sebesar 96,8%. Rata-rata yang didapatkan di dalam dimensi *safety participation behavior* faktor *patient participation* adalah 97,6% hasil tersebut menggambarkan bahwa dokter gigi dan asisten di klinik integrasi mendapatkan hasil respon positif faktor *Patient participation* yang sangat baik. Tenaga kesehatan

memerlukan komunikasi dalam menjalankan pelayanan kesehatan karena komunikasi kesehatan merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien. Komunikasi interprofesi yang berjalan efektif akan menghindarkan tenaga kesehatan dari kesalahpahaman yang menyebabkan kesalahan medis (Nur dan Santoso, 2018). Komunikasi efektif antara dokter dan pasien umumnya diakui sebagai elemen penting praktik kedokteran gigi yang sukses. Sebuah prinsip kemampuan komunikasi dalam dunia kesehatan adalah bahwa seorang dokter harus mampu berkomunikasi dengan tenaga medis pendamping seperti perawat dan terhadap pasien. Dokter gigi dan asisten gigi harus menguasai dan memiliki pemahaman yang jelas mengenai ketidakpastian (*axiety*) yang dialami pasien dan keluarganya. Kemampuan komunikasi juga dapat membuat sembuh keadaan sakit pasien karena komunikasi yang baik antar dokter dan pasien dapat membuat perasaan pasien lebih sehat dapat sembuh dari penyakitnya (Alfarizi, 2019).

*b. Learning and Training*

Hasil respon positif dimensi *safety participation behavior* faktor *Learning and Training* didapatkan hasil tertinggi dalam pertanyaan “Saya rutin mereview pengetahuan dasar dan fundamental teori serta melatih keterampilan dasar” didapatkan hasil sebesar 90,5%. Hasil respon positif dengan hasil paling rendah

didapatkan di dalam pertanyaan “Saya selalu mengikuti kegiatan akademik yang diadakan oleh rumah sakit secara sukarela,” didapatkan hasil sebesar 52,3% Rata-rata yang didapatkan di dalam dimensi *safety compliance behavior* faktor *Learning and Training* adalah 67,6% hasil tersebut menggambarkan bahwa dokter gigi dan asisten di klinik integrasi mendapatkan hasil respon positif faktor *Learning and Training* yang cukup baik. Peningkatan pengetahuan merupakan dampak yang diharapkan dari adanya pelatihan. Marquis dan Huston (2006) menyatakan bahwa program pengembangan staf melalui pelatihan dan pendidikan merupakan program yang efektif untuk meningkatkan produktifitas perawat (Masluroh, & Karlina Lin, 2018). Dukungan yang *adequat* dalam bentuk pelatihan profesional dan pengembangan pengetahuan merupakan salah satu upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif bagi perawat agar asuhan yang aman dapat diberikan. Sistem yang terorganisir untuk memastikan bahwa individu memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu dan individu memperoleh pengetahuan yang baik mengenai kewajiban dalam pekerjaannya. Pengetahuan tersebut dapat meningkatkan kemampuan afektif, motor dan kognitif sehingga akan diperoleh suatu peningkatan produktifitas atau hasil yang baik (Ayudhita dkk., 2018).

c. *Adverse events reporting and learning*

Hasil respon positif dimensi *safety participation behavior* faktor *Adverse events reporting and learning* didapatkan hasil tertinggi dalam pertanyaan “Saya sangat memperhatikan insiden yang tidak diinginkan yang terjadi terhadap diri sendiri dan rekan kerja serta menganalisis dan melakukan evaluasi untuk pembelajaran,” didapatkan hasil sebesar 88,7%. Hasil respon positif dengan hasil paling rendah didapatkan di dalam pertanyaan “Ketika menemukan bahwa perilaku rekan kerja membahayakan keselamatan pasien, saya biasanya memilih untuk tidak melaporkan jika situasi tidak serius,” didapatkan hasil sebesar 34,9% Rata-rata yang didapatkan di dalam dimensi *safety compliance behavior* faktor *Adverse events reporting and learning* adalah 69,76% hasil tersebut menggambarkan bahwa dokter gigi dan asisten di klinik integrasi mendapatkan hasil respon positif faktor *Adverse events reporting and learning* yang cukup baik. Hal ini menggambarkan dokter gigi muda merasa jika mereka melakukan kesalahan maka kesalahan mereka akan diungkit, ketika terdapat pelaporan kejadian hanya dilakukan pencatatan tanpa mempermasalahkannya, saat dokter gigi muda melakukan kesalahan cenderung menyalahkan pada individu yang terlibat tetapi masih terdapat dukungan moral antar sesama dokter gigi muda ketika melakukan kesalahan. Menurut *National Health Service* (NHS), peningkatan keselamatan pasien bisa dicapai dengan

mengurangi jumlah kesalahan medis dan respon ketika terjadi kesalahan. Hasil penelitian ini menunjukkan dimensi respon ketika terjadi kesalahan memiliki nilai rata-rata respon positif yang kurang dari standar kehandalan sehingga memerlukan peningkatan yaitu dengan menerapkan budaya tidak menyalahkan/ *Not Blamming Culture* adalah mengembangkan budaya yang menghindari kecenderungan untuk menyalahkan individu ketika terjadi kesalahan. Menyalahkan seseorang ketika terjadi kesalahan memiliki dampak negatif pada keinginan, kepercayaan, motivasi dan karakter seseorang dalam bekerja (Parker and Davies, 2020).



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Perilaku keselamatan (*safety behavior*) pada dokter gigi muda di klinik integrasi RSIGM Sultan Agung Semarang terjadi dari dimensi *safety compliance behavior* memiliki rata rata respon positif dengan angka 73,75% dan dimensi *safety participation behavior* yang memiliki rata rata nilai respon positif dengan angka 75,76%.
2. Dimensi *safety compliance behavior* berturut-turut dari faktor nilai tertinggi hingga terendah yaitu *Medication Safety, Standar Prevention, Prevention of Complication, Effective Communication, Check System, Invasif Operation, Critical Illnes Management*.
3. Dimensi *safety participation behavior* berturut-turut dari faktor nilai tertinggi hingga terendah yaitu *Patient Participation, Advers Events Reporting and Learning, Learning and Training*.
4. Rata-rata respon positif perilaku keselamatan (*safety behavior*) di RSIGM Sultan Agung Semarang adalah 74,75%. Menurut *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* versi 2.0 angka tersebut menunjukkan hasil yang sangat baik untuk mendukung keselamatan pasien.



## 5.2. Saran

1. Perlu diadakan penelitian lanjutan tentang perilaku keselamatan (*safety behavior*) pasien di semua unit di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang.
2. Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan dimensi perilaku keselamatan (*safety behavior*) pasien dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan saat ini, memiliki implementasi kerja yang lebih berfokus pada tim dibandingkan individu dan memerlukan tenaga kesehatan profesional dari berbagai disiplin ilmu.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adriansyah, A. A., Setianto, B., Lestari, I., Arindis, P. A. M., Kurniawana, W. E., & Sa'adah, N. (2022). *Incident Analysis Of Patient Safety In Hospital: Based On Feedback And Supervision Concept*. Bali Medical Journal, 11(2), 665–670. <https://doi.org/10.15562/Bmj.V11i2.3137>
- Agnew, C., Flin, R., & Mearns, K. (2018). Patient Safety Climate And Worker Safety Behaviours In Acute Hospitals In Scotland. *Journal Of Safety Research*, 45, 95–101. <https://doi.org/10.1016/J.Jsr.2013.01.008>
- Al Sweleh, F. S., Al Saedan, A. M., & Al Dayel, O. A. (2018). Patient Safety Culture Perceptions In The College Of Dentistry. *Medicine (United States)*, 97(2). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000009570>
- Alfarizi, M. (2019). Komunikasi Efektif Interprofesi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. *ETTISAL : Journal Of Communication*, 4(2), 151. <https://doi.org/10.21111/Ejoc.V4i2.3568>
- Ardinansyah, A., & Nurniza, N. (2018). Persepsi Mahasiswa Dan Dosen Terhadap Pembelajaran Keselamatan Pasien Pada Tahap Klinik Program Pendidikan Kedokteran Gigi Universitas YARSI Students And Lecturers Perception On Patient Safety Learning In Clinical Years Of Dental Faculty In YARSI Universi. 11(1), 16–24.
- Astuti, N. P., Santos, O. S. C. Dos, Indah, E. S., & Pirena, E. (2021). Upaya Pencegahan Pasien Resiko Jatuh Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit: Review Nining Puji Astuti\*, Olga S C Dos Santos, Ekla Saputri Indah, Erlin Pirena. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 5(2), 81–89.
- Ayudhita, A. U., Anggreini, S. N., & Putri, D. E. (2018). Pengaruh Pelatihan Keselamatan Pasien Dengan Metode Ceramah Terhadap Pemahaman Perawat Mengenai Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rs Pmc Pekanbaru. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 7(2), 1–8. <https://doi.org/10.36763/Healthcare.V7i2.23>
- Brahmana, R. P., Wahyudi, K., & Hilfi, L. (2018). Perspektif Tenaga Kesehatan: Budaya Keselamatan Pasien Pada Puskesmas Poned Di Kota Bandung.
- Caring, P. (2018). Relationship Of Care Characteristics With Caring Behavior.
- Elvi Zuhriyatul Wachidah, Cesario Tesa Priantoro, & Sena Wahyu Purwanza. (2022). Metode Komunikasi Dengan Pendekatan SBAR Terhadap Keselamatan Pasien : Studi Literatur. *Nursing Information Journal*, 1(2), 67–73. <https://doi.org/10.54832/Nij.V1i2.191>

- Hassan, I., Aung, M., Hairulnizam, T., & Kamauzaman, T. (2018). Avoiding Medication Errors Through Effective Communication In Healthcare Environment. January. <https://doi.org/10.15282/Mohe.V6i2.157>
- Hu, S. H., Ting, R. N., Msn, W., Ramalho, N. C., & Mb, H. Z. (2021). *Relationship between patient safety culture and safety performance in nursing : The role of safety behaviour*. April 2019, 1–8. <https://doi.org/10.1111/ijn.12937>
- HUShaohua. 2018. “Relationship Between Patient Safety Culture And Safety Performance In Nursing.”
- Julistia, R., Sari, K., & Sulistyani, A. (2018). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Dokter Gigi Muda Dan Perawat Gigi Muda Saat Menghadapi Pasien.
- Kear, T. (2014) ‘Culture : Foundations Of Excellent’, 41(5), Pp. 447–457.
- Kemenkes RI. (2004). Peraturan Menteri Kesehatan No. 1173 Tentang Rumah Sakit Gigi Dan Mulut. In Peraturan Menteri Kesehatan No. 1173 Tentang Rumah Sakit Gigi Dan Mulut.
- Kemenkes RI. (2019). Sarjana Terapan Kebidanan. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, 14.
- Kuswidyaningrum, V. (2017). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Yang Salah Satu Anggota Keluarganya Dalam Kondisi Kritis Di Ruang HCU RS Amelia Pare Kediri.
- Leotsakos, A., Zheng, H. A. O., Croteau, R., Loeb, J. M., Sherman, H., Hoffman, C., Morganstein, L., Leary, D. O., Bruneau, C., Lee, P., Duguid, M., Thomeczek, C., & Loos, E. V. A. N. D. E. R. S. (2014). *Standardization in patient safety : the WHO High 5s project*. 26(2), 109–116.
- Martiana, T. (2018). The Determinants Of Safety Behavior In Hospital. Novianto,
- J. K., Probandari, A. N., & Moelya, A. G. (2016). Perbedaan
- Masluroh, & Karlina Lin. (2018). Pendahuluan Metode Hasil Penelitian. *Jurnal Antara Kebidanan*, 1(2), 1–9.
- Najihah, Jia. (2018). *BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT : LITERATURE REVIEW*. 3, 1–8. Universitas Muslim Indonesia

- Neri, R. A., Lestari, Y., & Yetti, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 48. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.921>
- NHS, National Director Of Patient Safety. 2018. "Developing A Patient Safety Strategy For The NHS Proposals For Consultation." (December).
- Novariantio, J. K., Probandari, A. N., & Moelya, A. G. (2016). Perbedaan Pengetahuan Dokter Muda Tentang Patient Safety Berdasarkan Pengalaman Stase Operatif Di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. 5(2), 121–131.
- Nur, H. A., & Santoso, A. (2018). Komunikasi Interprofesional Dalam Peningkatan Keselamatan Pasien : Systematic Review. 1(1).
- Nur, Hirza Ainin, Edi Dharmana, And Agus Santoso. 2017. "Pelaksanaan Asesmen Risiko Jatuh Di Rumah Sakit." *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia* 5(2):123. Doi: 10.21927/jnki.2017.5(2).123-133.
- Nuryani, N. (2020). Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Gizi Seimbang Pada Remaja. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 3(2), 37–46. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v3i2.19>
- Palingga, I. F., Misnaniarti, & Haerawati. (2020). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Penerapan Kewaspadaan Standar Pada Dokter Gigi Muda Analysis Factors Affecting Compliance In Implementing Standard Precautions On Dental Clinical Students. *Jurnal Kesehatan*, 11(3), 404–413.
- Parker, J., & Davies, B. E. N. (2020). No Blame No Gain ? From A No Blame Culture To A Responsibility Culture In Medicine. 37(4). <https://doi.org/10.1111/japp.12433>
- Permenkes Nomor 11 Tahun 2017. 2017. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien." Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 14(7):450.
- Remiszewski, D. P., & Bidra, A. S. (2019). Implementation Of A Surgical Safety Checklist For Dental Implant Surgeries In A Prosthodontics Residency Program. *Journal Of Prosthetic Dentistry*, 122(4), 371–375. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2019.03.004>
- Sabrina, P. S. (2019). Studi Implementasi Patient Safety Dalam Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit USU Tahun 2019.

- Simons, P., Houben, R., Reijnders, P., Pijls-Johannesma, M., Marneffe, W., Vlayen, A., Hellings, J., & Vandijck, D. (2018). A Factorial Survey On Safety Behavior Providing Opportunities To Improve Safety. *Journal Of Patient Safety*, 14(4), 193–201. <https://doi.org/10.1097/PTS.000000192>
- Soru, Akwilina Ritarni Anseli, And Aries Wahyuningsih. 2018. “Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien.” *Jurnal Stikes* 11(2).
- Suryana, D. (2016). Pelayanan Kesehatan Perorangan Di Indonesia *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia* Volume 4 Nomor 2 Februari 2018. *Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(2018), 14.
- Syafriani, R. And. (2019). 50 | Hubungan Antara Motivasi Dengan Kepathan Perawat Melaksanakan Hand Hygiene Sebagai Tindakan Pencegahan Infeksi Nosokomi. *Jurnal Ners*, 3(2), 49–59.
- Tutiany, Lindawati, & Krisanti, P. (2017). Manajemen Keselamatan Pasien. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 1–249. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/Pusdiksdmk/Wp-Content/Uploads/2017/11/Manajemen-Keselamatan-Pasien-Final-Dafis.Pdf>
- Weller, J., Boyd, M., & Cumin, D. (2014). Teams , Tribes And Patient Safety : Overcoming Barriers To Effective Teamwork In Healthcare. 149–154. <https://doi.org/10.1136/Postgradmedj-2012-131168>
- Widiyaningsih, Eni, K., & Amri, H. (2017). HUBUNGAN PELAKSANAAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST DAN KEJADIAN INFEKSI POST OPERASI MAYOR. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 29–33.