



PAPER – OPEN ACCESS

Analisis Pengukuran Iklim Keselamatan Pasien Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Deli Serdang

Author : Yudi Polewangi dkk.,
DOI : 10.32734/ee.v4i1.1302
Electronic ISSN : 2654-704X
Print ISSN : 2654-7031

Volume 4 Issue 1 – 2021 TALENTA Conference Series: Energy and Engineering (EE)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).
Published under licence by TALENTA Publisher, Universitas Sumatera Utara



Analisis Pengukuran Iklim Keselamatan Pasien Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Deli Serdang

Yudi Polewangi^a, Chalis Hasibuan^a, Yuana Delvika^a

^aProgram Studi Teknik Industri, Fakultas Teknik, Universitas Medan Area, Medan, Indonesia

yudidaeng@staff.uma.ac.id

Abstrak

Iklim keselamatan merupakan gambaran persepsi karyawan tentang pentingnya keselamatan kerja dan diterapkan dalam suatu organisasi. Iklim Keselamatan ini dinilai dengan menggunakan kuisioner. Kuisioner yang digunakan pada penelitian ini ialah Kuisioner Iklim Keselamatan Rumah sakit (KIKRS) yang telah dikembangkan di Indonesia dan mengikuti budaya iklim keselamatan di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan persepsi iklim keselamatan pasien di rumah sakit sehingga dapat dijadikan evaluasi guna meningkatkan iklim keselamatan di rumah sakit. Penelitian ini dilakukan pada instalasi gawat darurat di RSUD Deli Serdang dengan jumlah responden sebanyak 30 orang yang terdiri dari perawat dan dokter. Hasil penelitian ini dari uji *mann whitney* dan uji *kruskall wallis* terlihat bahwa dari 4 dimensi yang terdapat pada KIKRS, 3 dimensi menghasilkan nilai non signifikan pada kelompok umur yang artinya bahwa persepsi pekerja pada kelompok umur tidak memiliki perbedaan pendapat dan terdapat pada 1 dimensi yang menghasilkan nilai signifikan yang artinya terdapat perbedaan persepsi pada kelompok jabatan, pendidikan dan lama bekerja yaitu pada dimensi komunikasi dengan nilai signifikansi $< 0,05$. Peneliti menyarankan agar pihak rumah sakit sebaiknya mengadakan workshop mengenai iklim keselamatan pasien dan menyisipkan informasi berkaitan tentang pentingnya komunikasi sesama rekan kerja yang melibatkan dokter dan perawat maupun pimpinan unit.

Kata Kunci: Deli Serdang; IGD; Iklim keselamatan; KIKRS; Persepsi; RSUD

Abstract

Safety climate is the illustration of employees' perception of how important is the work safety and implemented in an organization. This Safety climate was assessed using a questionnaire. The questionnaire used in this study is the Kuisioner Iklim Keselamatan Rumah Sakit (KIKRS) which has been developed in Indonesia and follows the safety climate culture in Indonesia. This study aims to determine the differences in the perception of the patient's safety climate in the hospital so that it can be used as an evaluation to improve the safety climate in the hospital. This research was conducted at the emergency room at Deli Serdang Hospital with 30 respondents consisting of nurses and doctors. The results of this study from the Mann Whitney test and the Kruskal Wallis test, it can be seen that from the 4 dimensions contained in KIKRS, 3 dimensions produce non-significant values in the age group which means that the perceptions of workers in the age group do not have a difference of opinion and there are 1 dimensions that produce a value. Significant, which means that there are differences in perceptions in the group position, education and length of work, namely the communication dimension with a significance value < 0.05 . Researchers suggest that the hospital should hold a workshop on the climate of patient safety and insert related information about the importance of peer communication involving doctors and nurses as well as unit leaders.

Keywords: Deli Serdang; IGD; Safety climate KIKRS; Perception; Hospital

1. Pendahuluan

Safety climate artinya suatu citra yang dirasa atau terkait pemikiran pekerja terhadap pentingnya keselamatan dan hal tersebut mampu diterapkan pada sebuah instansi ataupun organisasi (Cooper et.al 2004). Dalam melakukan pengukuran safety climate digunakan alat yang bisa mencatat berbagai pemikiran mengenai berita keselamatan menurut individu menjadi sampel. [2] Rumah sakit termasuk juga memiliki angka resiko kerja yang tinggi dan dapat sangat berdampak pada kesehatan dan keselamatan kerja karyawan, pasien, bahkan orang yang berkunjung ke rumah sakit. [3] Di Kabupaten Deli Serdang hanya memiliki satu rumah sakit yang menjadi rujukan pelayanan dengan status kelas B pendidikan. Hal ini didasarkan pada keputusan MENKES RI Nomor 1069/MENKES/SK/XI/ 2008. RSUD Deli Serdang pada tahun 2016 menerima sertifikat rumah sakit Nomor KARS- sert/361/XII/2016 dari komisi akreditasi rumah sakit. [5] IGD di Rumah Sakit Umum Deli Serdang ini mempekerjakan perawat 26 orang dan dokter 16 orang. IGD ini sering menghadapi beragam kasus mulai dari kasus kecelakaan, luka bakar, trauma toraks cedera kepala, trauma musculoskeletal dan syok. Tahun 2019 tepatnya pada bulan Desember terdapat 450 pasien yang dirawat di

IGD tersebut. Berdasarkan observasi awal di IGD RSUD Deli Serdang selama penelitian pendahuluan yang dilakukan ditemukan pasien sering dilayani dengan pelayanan minimal rumah sakit. Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI 129/ Menkes/SK/II/ 2008 adalah pasien dengan status gawat darurat wajib ditangani dengan maksimal 5 menit saat sampai di IGD. Standar waktu ini dihitung mulai dari pasien tiba di rumah sakit sampai dilakukan penanganan kepada pasien oleh petugas yang berjaga di IGD. Adapun faktor yang mempengaruhi waktu respon IGD ialah perawat yang bekerja memiliki pengetahuan yang sempit dalam melakukan penanganan terhadap pasien untuk menggunakan alat-alat medis yang harus dikenakan kepada pasien, hal yang seharusnya dilakukan di ruangan. Berdasarkan pernyataan Dr. Mohammad Baharudin., SpOG., MARS, faktor yang menyebabkan dokter/Perawat bekerja dengan tidak maksimal ialah kelelahan. Faktor lain yang mempengaruhi ialah jumlah pasien yang datang sangat banyak sedangkan petugas yang berjaga sedikit sehingga menyebabkan waktu yang cukup lama dalam melayani pasien. Di rumah sakit ini juga terlihat petugas kurang ramah kepada pasien bahkan keluarga pasien hal ini dilihat secara pengamatan langsung. [1] Penanganan gawat darurat serta fasilitas rumah sakit merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan pasien yang berstatus gawat darurat. Apabila pasien yang mengalami pendarahan dan tidak dihentikan selama periode maka pasien masuk kondisi gagal ginjal. Begitu pula apabila pasien terkena cedera terjadi maka masuklah kedalam waktu emas (The Golden Periode). Setiap detik kepemimpinan akan sangat berharga bagi keberlangsungan nyawa pasien. Semakin banyak waktu yang terbuang, maka kecil harapan hidup pasien (Permenkes RI No.47 2018). [6] Kini sudah dikembangkan sejenis kuesioner yang digunakan untuk mengukur iklim keselamatan rumah sakit (KIKRS) dengan mempertimbangkan kebiasaan Hofstede. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan Analisis Safety Climate Terhadap Pekerja RSUD Deli Serdang agar dapat Mengetahui kondisi dan persepsi iklim keselamatan dokter dan perawat yang bekerja disana. [4]

2. Metodologi Penelitian

Berikut merupakan tahapan metodologi dalam penelitian ini adalah:

- Studi Pendahuluan [9]

Studi pendahuluan diawali dengan wawancara dengan pihak terkait menelaah kuisisioner, melakukan studi *literature* tentang bagaimana iklim keselamatan di IGD Rumah Sakit. Kegiatan tersebut bertujuan agar menambah pemahaman terhadap keselamatan, lalu dilakukan penelitian, penelitian berfokus pada lokasi, peraturan dan ketentuan dalam melakukan penelitian.

- Pembagian kuesioner guna mendapatkan data

Setelah tempat penelitian ditemukan, langkah selanjutnya ialah dilakukannya proses pengambilan data dengan cara membagikan kuesioner KIKRS terhadap responden berjumlah 30 orang (dokter dan perawat).

- Uji Validitas & Reliabilitas Kuesioner [10]

Tahap berikutnya ialah melakukan Uji validitas dan reliabilitas terhadap hasil kuesioner. Hal ini berguna untuk memastikan bahwa kuisisioner yang dibagikan valid dan reliabel. Rumus yang digunakan ialah:

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}} \quad (1)$$

Sementara uji reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach*, yaitu:

$$r = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \delta^2 b}{\delta^2 t} \right] \quad (2)$$

- Uji Normalitas Data

Uji Normalitas bertujuan untuk mengetahui data terdistribusi dengan normal atau tidak. Apabila terdistribusi dengan normal, maka dapat dilakukan analisis statistik menggunakan uji parametrik. Berikut merupakan proses analisis pengambilan keputusan data

Hipotesis

H_0 : data *income* berdistribusi normal

H_a : data *income* tidak berdistribusi normal

Dasar pengambilan keputusan

Dengan melihat angka probabilitas, dengan ketentuan:

Probabilitas > 0,05 maka H_0 diterima

Probabilitas < 0,05 maka H_0 ditolak

- Uji Mann Whitney

Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat terdapat perbedaan antara dua buah sample yang independen dan pada penelitian yang dilakukan kelompok jabatan merupakan objek pengujian *Mann Whitney*. Berikut merupakan analisis pengambilan keputusan data adalah sebagai berikut:

Hipotesis

H_0 : Terdapat persamaan pemikiran antara dokter dan perawat pada penerapan iklim keselamatan Pasien di IGD RSUD

H_a : Tidak terdapat kesamaan pemikiran antara dokter dan perawat pada penerapan iklim keselamatan Pasien di IGD RSUD

H_0 diterima : apabila $> 0,05$

H_0 ditolak : apabila $< 0,05$

- Uji Kruskal Wallis

Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan antara 2 buah sampel atau lebih yang independen dan yang menjadi objek pengujian *Kruskal Wallis* pada penelitian ini ialah.

- Umur (20 sampai 25 tahun, 26 sampai 30 tahun, 30 sampai 35 tahun, dan lebih dari 35 tahun)

Pengambilan keputusan dapat dilihat dibawah:

Hipotesis

H_0 : Klasifikasi umur tidak terdapat perbedaan tinggi terhadap penerapan iklim keselamatan kerja di IGD RSUD

H_a : Klasifikasi umur terdapat perbedaan yang tinggi terhadap penerapan iklim keselamatan kerja di IGD RSUD

H_0 diterima : apabila $> 0,05$

H_0 ditolak : apabila $< 0,05$

- Pendidikan (D3, S1, S2)

Proses pengambilan keputusan sebagai berikut :

Hipotesis

H_0 : Klasifikasi pendidikan tidak terdapat perbedaan yang tinggi terhadap keselamatan pasien IGD RSUD

H_a : Klasifikasi pendidikan terdapat perbedaan yang tinggi terhadap keselamatan pasien IGD RSUD

Dasar pengambilan Keputusan

H_0 diterima : apabila $> 0,05$

H_0 ditolak : apabila $< 0,05$

- Lama Bekerja (kurang dari 1 tahun, 1 sampai 2 Tahun, 2 sampai 3 Tahun, dan lebih dari 3 Tahun)

Proses pengambilan keputusan sebagai berikut :

Hipotesis

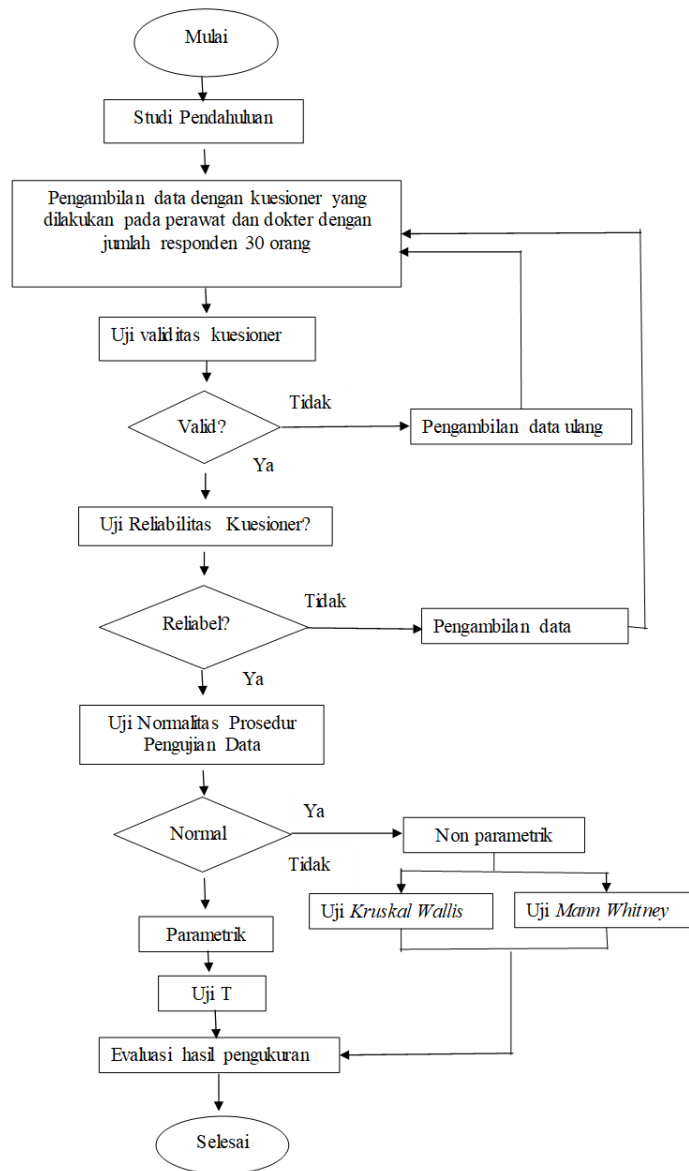
H_0 : Klasifikasi lama tidak bekerja tidak terdapat perbedaan yang tinggi terhadap penerapan iklim keselamatan pasien IGD RSUD

H_a : Klasifikasi lama tidak bekerja terdapat perbedaan yang tinggi terhadap penerapan iklim keselamatan pasien IGD RSUD

H_0 diterima : apabila $> 0,05$

H_0 ditolak : apabila $< 0,05$

Diagram pengolahan dapat dilihat pada Gambar 1 dibawah:

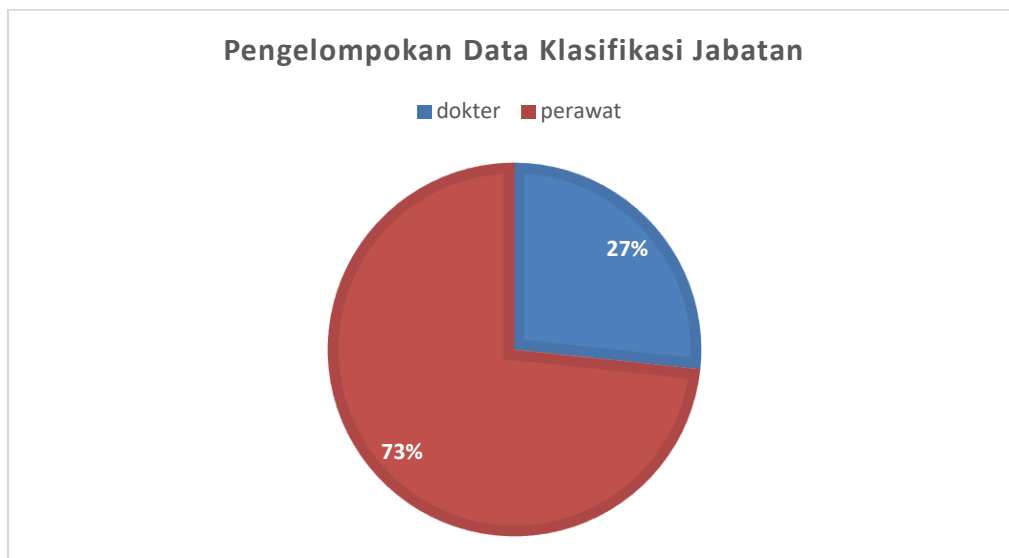


Gambar 1. Blog Diagram Prosedur Pengujian Data

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dibagi menjadi 4 kelompok, pengolahan dapat dilihat dibawah ini:

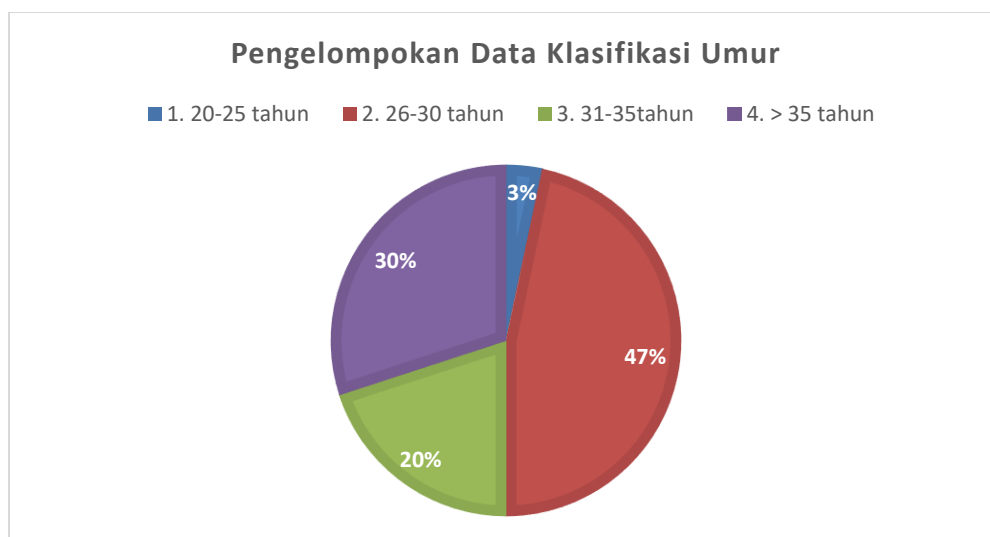
- Pengelompokan Data Klasifikasi Jabatan
 Pengelompokan data disini didasarkan pada jabatan yaitu dokter dan perawat. Dokter sebanyak 8 orang dan perawat sebanyak 22 dari total keseluruhan 30 responden.



Gambar 2. Pengelompokan Data Klasifikasi Jabatan

- **Pengelompokan Data Klasifikasi Umur**

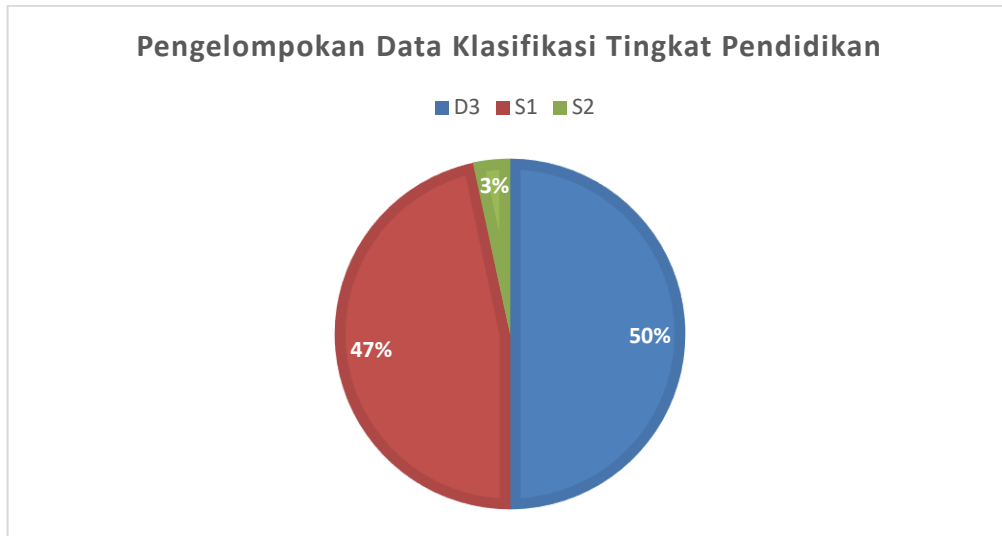
Pengelompokan data klasifikasi umur yaitu dengan range umur 20 sampai 25 tahun , 26 sampai 30 tahun , 31 sampai 35 tahun dan lebih dari 35 tahun.



Gambar 3. Pengelompokan Data Klasifikasi Umur

- **Pengelompokan Data Klasifikasi Tingkat Pendidikan**

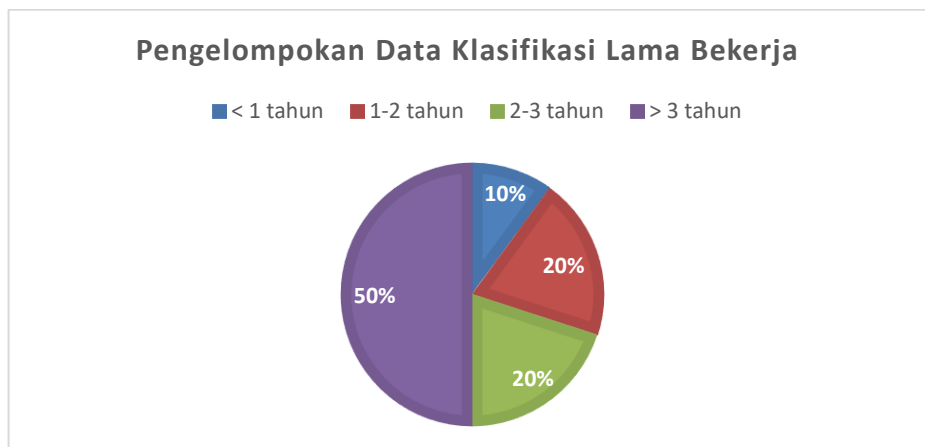
Pengelompokan data klasifikasi tingkat pendidikan: Diploma III, S1, dan S2



Gambar 4. Pengelompokan data Klasifikasi Tingkat Pendidikan

- **Pengelompokan Data Klasifikasi Lama Bekerja**

Pengelompokan data berdasarkan lama bekerja yaitu kurang dari 1 tahun, 1 sampai 2 tahun, 2 sampai 3 tahun, lebih dari 3 tahun.



Gambar 5. Pengelompokan Data Klasifikasi Lama Bekerja

Berikut merupakan langkah-langkah pengujian data:

- **Uji validitas dan reliabilitas**

Setelah melakukan uji validitas didapatkan hasil seluruh data pada semua dimensi yaitu dimensi kepemimpinan, Staff / personal, komunikasi dan Teamwork nilai pernyataan > dari r tabel (n= 30, r= 0,361) sehingga data dapat dikatakan valid dan seluruh pernyataan maupun jawaban dapat digunakan untuk mengidentifikasi proses selanjutnya. Dan hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa seluruh data pada semua lingkup reliabel dengan reliabilitas > 0,361.

- **Uji normalitas**

Pengujian normalitas pada keseluruhan dimensi nilai pernyataan memiliki hasil sebesar < 0.05, dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan semua data dinyatakan tidak normal. Data yang dilakukan dianggap tidak normal menyebabkan data harus dilakukan tahap pengujian selanjutnya menggunakan metode uji non parametrik atau metode yang parameter distribusi yang tidak ditentukan yaitu menggunakan metode uji *Kruskal wallis* dan uji *mann whitney* pada sampel data yang sebelumnya sudah ditentukan.

- **Uji mann whitney**

Pada metode pengujian *mann whitney* dilakukan bagi klasifikasi jabatan yaitu antara dokter dan perawat

Tabel 1. Rekapitulasi uji *mann whitney* klasifikasi jabatan

Dimensi	Nilai Z	Sig	Keterangan
1. Kepemimpinan	0,000	1,000	Non Signifikan
2. <i>Staff</i> / Personal	-0,760	0,447	Non Signifikan
3. Komunikasi	-4,294	0,000	Signifikan
4. <i>Teamwork</i>	-0,101	0,920	Non Signifikan

Uji *mann whitney* untuk dimensi kepemimpinan, *staff/ personal* dan *teamwork* menunjukkan hasil yang tidak signifikan yaitu semua memiliki hasil sebesar $> 0,05$ dimana tidak terdapat perbedaan pemikiran terhadap iklim keselamatan pasien antara dokter dan perawat. sedangkan dimensi komunikasi atau tentang komunikasi menunjukkan hasil yang signifikan yaitu ada perbedaan persepsi iklim keselamatan pasien berdasarkan kelompok jabatan.

- Uji *kruskall wallis*

Uji *kruskall wallis* dilakukan dengan tiga kali pengujian dengan beda umur, level pendidikan dan lama bekerja.

Tabel 2. Rekapitulasi *kruskall wallis* Klasifikasi umur

Dimensi	<i>Chi Square</i>	Sig	Keterangan
1. Kepemimpinan	0,335	0,949	Non Signifikan
2. <i>Staff</i> / Personal	7,064	0,070	Non Signifikan
3. Komunikasi	4,778	0,189	Non Signifikan
4. <i>Teamwork</i>	1,560	0,669	Non Signifikan

Berlandaskan pengujian *kruskall wallis* yang telah dilakukan dimensi klasifikasi umur menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai $> 0,05$ artinya tidak terdapat perbedaan persepsi iklim keselamatan pasien antara umur 20-25 tahun, 26-30 tahun, 30-25 tahun dan > 35 tahun. Semua dimensi iklim keselamatan pasien pada klasifikasi umur memiliki hasil yang sama

Tabel 3. Hasil uji *kruskall wallis* berdasarkan level pendidikan

Dimensi	<i>Chi Square</i>	Sig	Keterangan
1. Kepemimpinan	5,330	0,070	Non Signifikan
2. <i>Staff</i> / Personal	0,255	0,880	Non Signifikan
3. Komunikasi	14,939	0,001	Signifikan
4. <i>Teamwork</i>	0,118	0,943	Non Signifikan

Berdasarkan pengujian *kruskall wallis* yang dilakukan kepada dimensi berdasarkan kelompok pendidikan semuanya menunjukkan hasil non signifikan dengan nilai pengujian lebih dari $0,05$ ($> 0,05$) yang memiliki makna tidak ada perbedaan yang signifikan di antara tingkat pendidikan D3, S1, S2 pada persepsi iklim keselamatan pasien. Pada dimensi Komunikasi menunjukkan hasil yang signifikan khususnya terdapat perbedaan persepsi iklim keselamatan berdasarkan tingkat Pendidikan dibandingkan dengan seluruh dimensi iklim keselamatan pasien pada kelompok umur yang cenderung memiliki banyak kesamaan sehingga perbedaan dinilai tidak signifikan.

Tabel 4. Hasil uji *kruskall wallis* berdasarkan lama bekerja

Dimensi	<i>Chi Square</i>	Sig	Keterangan
1. Kepemimpinan	3,583	0,310	Non Signifikan
2. <i>Staff</i> / Personal	2,447	0,485	Non Signifikan
3. Komunikasi	11,124	0,011	Signifikan
4. <i>Teamwork</i>	1,546	0,672	Non Signifikan

Berdasarkan pengujian *kruskall wallis* semua dimensi berdasarkan kelompok lama bekerja menunjukkan hasil non signifikan yaitu semua nilai $> 0,05$ artinya tidak terdapat perbedaan persepsi iklim keselamatan pasien antara lama bekerja selama 1 sampai 2 tahun , 2 sampai 3 tahun , dan lebih dari 3 tahun. Semua dimensi iklim keselamatan pasien pada kelompok lama bekerja adalah sama kecuali dimensi Komunikasi yang menunjukkan hasil yang signifikan.

3.1. Usulan Perbaikan Iklim Keselamatan Pasien

Usulan yang dapat diberikan terhadap perbaikan untuk iklim keselamatan Pasien pada Rumah Sakit khususnya bagian IGD ialah sebagai berikut:

- Dokter dan perawat harus saling berdiskusi mengenai hal penting terhadap pelayanan keselamatan seluruh pasien sebelum dimulainya shift agar komunikasi dapat terbentuk dengan baik. Waktu sigap untuk semua pasien wajib mengikuti standar yang telah ditentukan yaitu setelah pasien tiba di IGD pasien akan dilayani selama 5 menit.
- Pimpinan Rumah sakit selalu menyediakan waktu secara berkala untuk berdiskusi bersama tentang keselamatan pasien ataupun membuat penyuluhan dan diskusi terbuka dengan perawat dan dokter sehingga kinerja perawat dan dokter akan meningkat terus-menerus dalam memberikan pendapatnya terkait keselamatan pasien.
- Sebaiknya kepemimpinan mengutamakan keselamatan kerja dan keselamatan pasien dalam segala situasi. Karena keselamatan merupakan hal nomor satu dalam melaksanakan seluruh pekerjaan di IGD RSUD Deli Serdang.
- Semua pihak rumah sakit termasuk perawat dan dokter memiliki kewajiban memperlakukan pasien dan keluarga pasien lebih ramah agar mereka lebih nyaman saat di rumah sakit.

4. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini ialah evaluasi persepsi Iklim keselamatan Pasien di IGD RSUD Deli Serdang tidak terdapat perbedaan signifikan pada bagian umum semua nilai menunjukkan lebih dari 0,05 pembentukan persepsi tidak dipengaruhi oleh umur. Namun terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok jabatan, pendidikan dan lama bekerja pada dimensi Komunikasi dengan nilai kelompok jabatan pada dimensi komunikasi 0,000 kurang dari 0,05, nilai kelompok pendidikan pada dimensi komunikasi 0,001 kurang dari 0,05, dan kelompok lama bekerja pada dimensi komunikasi 0,011 kurang dari 0,05 sehingga pemahaman persepsi tentang komunikasi dalam keselamatan pasien berbeda, data hasil uji setiap dimensi sebagai berikut:

Bagian dimensi kepemimpinan pada pernyataan kelompok jabatan didapatkan hasil non signifikan, pada segmen kelompok lama bekerja didapatkan hasil non signifikan, pada segmen kelompok umur didapatkan hasil non signifikan serta pada segmen kelompok Pendidikan didapatkan hasil non signifikan. Dapat diketahui pada dimensi Staff /Personal, nilai pernyataan pada segmen Kelompok Umur didapatkan hasil non signifikan, pada segmen Kelompok Jabatan didapatkan hasil non signifikan, segmen Kelompok Pendidikan didapatkan hasil non signifikan, serta pada segmen Kelompok lama bekerja berdasarkan hasil pengujian didapatkan nilai non signifikan. Hasil yang didapatkan dari pengujian Dimensi Komunikasi ditemukan nilai pernyataan Kelompok Jabatan berpengaruh signifikan, pada segmen Kelompok Umur didapatkan nilai berpengaruh non signifikan, pada segmen Kelompok Pendidikan didapatkan nilai berpengaruh signifikan dan pada segmen Kelompok lama bekerja didapatkan nilai non signifikan. Hasil yang didapatkan pada pengujian Dimensi Teamwork, pernyataan Kelompok Jabatan berpengaruh non signifikan, pada segmen Kelompok Umur berpengaruh non signifikan, pada segmen Kelompok Pendidikan didapatkan hasil terdapat pengaruh yang non signifikan serta pada segmen Kelompok lama bekerja didapatkan hasil bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan (non signifikan).

Masalah yang timbul pada perbedaan persepsi untuk kelompok jabatan dokter dan perawat, kelompok pendidikan dokter dan perawat yang berpendidikan tingkat D3, S1, dan S2, dan kelompok lama bekerja dokter dan perawat yang sudah bekerja kurang dari 1 tahun, 1 sampai 2 tahun, 2 sampai 3 tahun, dan lebih dari 3 tahun memiliki cara yang masing-masing dalam menjamin keselamatan pasien contohnya seperti beda pemahaman, pengambilan keputusan, bersikap ataupun bertindak dalam menjalankan keselamatan pasien.

Saran yang dapat diberikan untuk memperbaiki iklim keselamatan pasien di IGD RSUD Deli Serdang antara lain: Dokter dan perawat harus saling berdiskusi mengenai hal penting terhadap pelayanan keselamatan seluruh pasien sebelum dimulainya shift agar komunikasi dapat terbentuk dengan baik. Waktu sigap untuk semua pasien wajib mengikuti standar yang telah ditentukan yaitu 5 menit pasien dilayani setelah tiba di IGD. Pimpinan Rumah sakit selalu menyediakan waktu secara berkala untuk berdiskusi bersama tentang keselamatan pasien ataupun membuat penyuluhan dan diskusi terbuka dengan perawat dan dokter sehingga kinerja perawat dan dokter akan meningkat terus-menerus dalam memberikan pendapatnya terkait keselamatan pasien. Dokter dan Perawat lebih ramah terhadap pasien termasuk keluarga pasien agar mereka betah saat di rumah sakit. Sebaiknya kepemimpinan mengutamakan keselamatan kerja dan keselamatan pasien dalam segala situasi. Karena keselamatan merupakan hal nomor satu dalam melaksanakan seluruh pekerjaan di IGD. Semua pihak rumah sakit termasuk dokter dan perawat wajib lebih ramah kepada pasien termasuk keluarga pasien agar mereka lebih nyaman saat di rumah sakit.

Referensi

- [1] Faradilla, Arnes. (2017). "Penilaian Persepsi Iklim Keselamatan di RSUD Pada Unit Rawat Inap."
- [2] Cooper, M. D., and R. A. Phillips.(1994) "Validation of a safety climate measure." In Occupational Psychology Conference of the British Psychological Society, 5(3)
- [3] Carayon, Pascale. (2012) "Human factors and ergonomics in health care and patient safety." Handbook of human factors and ergonomics in health care and patient safety
- [4] Hasibuan, C. (2014). "Pengembangan Instrumen Persepsi Tim Medis Di Unit Gawat Darurat."
- [5] Menkes RI. 2008. Keputusan Menteri 1069/MENKES/SK/XI/ 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- [6] Peraturan Menteri Kesehatan No.47 Tahun 2018. Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. Peraturan Menteri Kesehatan.Jakarta

- [7] Peraturan Menteri Kesehatan No.30 Tahun 2019. Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan.Jakarta.
- [8] Riadi, Edi. (2019). "Statistika penelitian (analisis manual dan IBM SPSS)."
- [9] Sugiono. (2016). Statistika Untuk Penelitian. Penerbit Alfabeta: Bandung.
- [10] Untuk Analisis Data Statistik dan Penelitian. Surakarta: BP-FKIP UMS