

**PENGARUH ELEMEN PEOPLE PADA KNOWLEDGE
MANAGEMENT TERHADAP BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI
RSUD A.M PARIKESIT TENGGARONG**

**INFLUENCE ELEMENT PEOPLE OF KNOWLEDGE MANAGEMENT
TO PATIENT SAFETY CULTURE AT A.M PARIKESIT TENGGARONG
HOSPITAL**

Astuti¹, Syahril A. Painringi², Abdul Rahman Kadir³

¹*Bagian Medis, Korpri, Kabupaten Samarinda, Kalimantan Timur*

²*Bagian Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin*

³*Bagian Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Hasanuddin*

Alamat Korespondensi: Astuti Staf Dokter Umum, PPK PNS Provinsi Kalimantan Timur
Hp: 0812 5529 877 Email: jasmilnaastuti@gmail.com

Abstrak

Keselamatan pasien di rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh *attitude, sharing, innovation, skill, team work, motivation, organization, vision/objektive, community standar* terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD A.M Parikesit Tenggarong. Desain penelitian ini menggunakan rancangan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit A.M Parikesit Tenggarong. Sampel penelitian ini sebanyak 217 responden yang merupakan medis dan paramedis di rumah sakit. Analisis data menggunakan uji regresi linear untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh *attitude* terhadap budaya keselamatan pasien ($p=0.002$). Ada pengaruh *sharing* terhadap budaya keselamatan pasien ($p=0.046$). Ada pengaruh *inovation* terhadap budaya keselamatan pasien ($p=0.036$). Tidak ada pengaruh *skill* terhadap budaya keselamatan pasien ($p=0.057$). Ada pengaruh *team work* terhadap budaya keselamatan pasien ($p=0,032$). Ada pengaruh *motivation* terhadap budaya keselamatan pasien (0.032). Ada pengaruh *organization* terhadap budaya keselamatan pasien ($p=0.038$). Ada pengaruh *vision* terhadap budaya keselamatan pasien ($p=0.029$). Ada pengaruh *community standar* terhadap budaya keselamatan pasien ($p=0.033$). Tingkat budaya keselamatan pasien berada pada kategori baik.

Kata Kunci : *attitude, sharing, innovation, skill, team work, motivation, organization, vision/objektive, community standar* , budaya keselamatan pasien

Abstract

Patient safety in the hospital is a system where the hospital makes the patient's care safer. This study aims to analyze the influence of attitude, sharing, innovation, skill, team work, motivation, organization, vision/objektive, community standar of patient safety culture at A.M Parikesit Tenggarong Hospital. This research design was analytical survey design with cross sectional study approach. This research was conducted at A.M Parikesit Tenggarong Hospital. The sample of this study as many as 217 respondents who are staff in the hospital. Data analysis using linear regression test to see the effect of independent variable to dependent variable. The results showed that there was a attitude influence on the patient safety culture ($p = 0.002$). There is an influence of sharing on the patient safety culture ($p=0.046$). There is an influence of inovation on the pasien safety culture (0.036). There is not influence of skill on the patient safety culture ($0,057$). There is an influence of team work on the patient safety culture ($p=0.032$). There is an influence of motivation on the patient safety culture ($p=0.032$). There is an influence organization on the patient safety culture (0.038). There is an influence vision on the patient safety culture ($p=0.029$). There is an influence community standar on the patient safety culture ($p=0.033$). The level of patient safety culture is in the good category.

Keywords: attitude, sharing, innovation, skill, team work, motivation, organization, vision/objektive, community standar, patient safety culture

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Depkes RI (2006) menjadikan hak pasien sebagai standar pertama pada tujuh standar pada tujuh standar keselamatan pasien rumah sakit. *World Health Organization (WHO) Collaborating Center for Patient Safety Solutions* bekerja sama dengan *Joint Commission and Joint Commission International* telah memasukkan masalah keselamatan pasien dengan menerbitkan enam program keselamatan pasien pada 2005 dan sembilan panduan solusi keselamatan pasien di rumah sakit pada tahun 2007 (WHO, 2007).

Fokus terhadap keselamatan pasien ini didorong oleh masih tingginya angka Kejadian Tak Diinginkan (KTD) atau *Adverse Event* di RS secara global maupun nasional. KTD yang terjadi di berbagai negara diperkirakan sekitar 4.0-16.6 % (Vincent et al., 2002), dan hampir 50 % di antaranya diperkirakan adalah kejadian yang dapat dicegah (Smits et al., 2008). *World Health Organization (WHO)*, 2014. Di Eropa mengalami pasien dengan resiko infeksi 83,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3%. Di kumpulan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 %. Laporan IKP oleh KKP-RS (Komite Keselamatan Pasien-Rumah Sakit) di Indonesia pada bulan Januari-April 2011, menemukan bahwa adanya pelaporan kasus KTD (14,41%) dan KNC (18,53%) yang disebabkan karena proses atau prosedur klinik (9,26 %), medikasi (9,26%), dan Pasien jatuh (5,15%). Raharjo (2006) yang mengutip dari Herkutanto (2005) melaporkan adanya 126 kasus tuduhan malpraktik terhadap rumah sakit selama periode 1999 sampai 2004. Majelis Kode Etik Kedokteran seperti yang dikutip Daud (2005) juga mencatat 41 kasus malpraktek di DKI Jakarta selama Juli – September 2003. Data kejadian pasien jatuh di Indonesia berdasarkan

Kongres XII PERSI (2012) melaporkan bahwa kejadian pasien jatuh tercatat sebesar 14%, padahal untuk mewujudkan keselamatan pasien angka kejadian pasien jatuh seharusnya 0%.

Rumah Sakit Umum Daerah A. M Parikesit Tenggarong merupakan rumah sakit yang memiliki visi “Menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Terkemuka yang dikelola secara Profesional”. Berdasarkan data sekunder diketahui bahwa insiden keselamatan pasien pada awal tahun 2017 sudah mencapai 25% dari angka kejadian pada tahun sebelumnya. Besarnya dampak yang dapat timbul akibat insiden keselamatan pasien mengharuskan organisasi pelayanan kesehatan melaksanakan tindakan terkait keselamatan pasien. Hal ini untuk menjamin kualitas perawatan dipertahankan dan perawatan berkualitas diberikan kepada pasien (ssburg, 2002).

Rumah sakit harus menjamin penerapan keselamatan pasien pada pelayanan kesehatan yang diberikannya kepada pasien (Fleming M, 2008). Upaya dalam pelaksanaan keselamatan pasien diawali dengan penerapan budaya keselamatan pasien (KKP-RS, 2008), dengan berfokus pada budaya keselamatan akan menghasilkan penerapan keselamatan pasien yang lebih baik dibandingkan hanya berfokus pada program keselamatan pasien saja (El-Jardali et al., 2011).

Menurut Badan Nasional Keselamatan Pasien, ada tujuh langkah untuk meningkatkan keselamatan pasien, langkah yang paling penting dalam meningkatkan keselamatan pasien ini adalah dengan mengukur budaya keselamatan pasien yang ada (The Health Foundation, 2011). Salah satu cara mengukur budaya keselamatan pasien adalah dengan mengukur tingkat kematangan budaya keselamatan.

Knowledge management budaya keselamatan pasien merupakan tahap perkembangan budaya keselamatan pasien (Fleming, 2000). Survey pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD A.M.Parikesit Tenggarong dalam menilai budaya

keselamatan disimpulkan bahwa pencapaian RSUD A.M Parikesit Tenggarong rata – rata bernilai 50,7%. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, memimpin dan mendukung staf dalam penerapan keselamatan pasien merupakan bagian penting dalam menciptakan budaya keselamatan pasien (Permenkes No. 1691, 2011), dan untuk lebih mengetahui pengaruh organisasi terhadap budaya keselamatan pasien dilakukan penelitian menganalisa pengaruh *people* pada *knowledge management* terhadap budaya keselamatan pasien di RS A M Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2017.

BAHAN DAN METODE

Lokasi dan Rancangan penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit A M Parikesit Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan survei analitik, menggunakan pendekatan *cross sectional study*.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh staf medis dan paramedis di RS RSUD A.M Parikesit Tenggarong berjumlah 474 orang. Sampel penelitian ini berjumlah 217 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *proporsional random sampling* yaitu pengambilan sampel yang memperhatikan pertimbangan unsur-unsur atau kategori dalam populasi penelitian.

Metode pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data yaitu kuesioner, mengenai variabel independen yang berupa faktor organisasi yang terdiri atas kuesioner tentang identitas responden, kuesioner tentang *attitude, sharing, innovation, skill, team work, motivation, organization, vision/objektive, community standar* sedangkan variabel dependen yaitu budaya keselamatan pasien.

Pengukuran yang digunakan dalam proses pengolahan data adalah dengan menggunakan skala *likert*, dimana

responden menyatakan tingkat setuju atau tidak setuju mengenai berbagai objek mengenai perilaku obyek, orang, atau kejadian (Sugiono, 2006).

Analisis data

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat dan analisa multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum masalah penelitian dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian dan karakteristik dari responden. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu antara variabel independen yaitu faktor *people* dan variabel dependen yaitu budaya keselamatan pasien. Analisis multivariat digunakan untuk melihat pengaruh variabel independen dan variabel dependen dan analisis regresi linear, yakni menganalisis pengaruh variabel faktor *people* pada *knowledge management* terhadap variabel budaya keselamatan pasien.

HASIL

Karakteristik responden

Responden terbanyak adalah yang berjenis kelamin wanita dengan distribusi responden laki-laki sebesar 33,2% dan perempuan sebesar 66,8%. Dari karakteristik umur responden, responden terbanyak pada rentang usia 25 - 35 tahun sebesar 51,6%. Berdasarkan tingkat pendidikan responden, responden paling banyak yaitu dengan Pendidikan D3 sebesar 69,1 %. Berdasarkan lama kerja responden, paling banyak responden bekerja pada rentang 1-5 tahun sebesar 55,3%. Berdasarkan status kepegawaian responden, paling banyak responden berstatus pegawai THL/Non PNS sebesar 82%.

Analisis Univariat

Diperoleh hasil bahwa responden memiliki persepsi yang baik terkait *attitude* 73,7%, *attitude* yang kurang baik 36,3%, persepsi responden terhadap *sharing* sebagian baik 70%, *sharing* yang kurang baik 30%, responden terhadap *inovation* sebagian baik 73,3%, *inovation* kurang baik 26,7%. Persepsi responden terhadap *skill*

sebagian baik 72,8%, *skill* yang kurang baik 27,2%. Persepsi responden tentang *team work* yang baik 52,1%, *team work* yang kurang baik 47,9%. Persepsi responden tentang *motivation* yang baik 52,1%, *inovation* yang kurang baik 47,9%. Persepsi responden tentang *organization* yang baik 72,8%, *organization* yang kurang baik 27,2%. Persepsi responden tentang *vision/objektive* yang baik 69,1%, *vision/objektive* yang kurang baik 30,9%. Persepsi responden tentang *comunity standar* yang baik 50,2%, *comunity standar* yang kurang baik 49,8%.

TKategori budaya keselamatan pasien di RSUD A.M Parikesit Tenggarong berada pada Kategori sedang ada 45,2%, kategori kuat ada 43,3%, dan yang lemah ada 11,5%.

Analisis Bivariat

Tabel 1 diketahui bahwa hasil uji korelasi variabel *attitude* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.001 ($p < 0.05$), disimpulkan ada hubungan *attitude* terhadap budaya keselamatan pasien nilai r (.362) yang berarti kekuatannya sedang dan arahnya positif. Hasil uji korelasi variabel *sharing* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.002 ($p < 0.05$), disimpulkan ada hubungan *sharing* terhadap budaya keselamatan pasien dengan nilai r (.206) yang berarti kekuatannya sedang dan arahnya positif. Hasil uji korelasi *inovation* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.001 ($p < 0.05$), disimpulkan ada hubungan *inovation* terhadap budaya keselamatan pasien dengan nilai r (.240) yang berarti kekuatannya sedang dan arahnya positif. Hasil uji korelasi *skill* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.001 ($p < 0.05$), disimpulkan ada hubungan *skill* terhadap budaya keselamatan pasien dengan nilai r (.275) yang berarti kekuatannya sedang dan arahnya positif. Hasil uji korelasi *team work* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan nilai signifikan sebesar 0.001 ($p < 0.05$), disimpulkan bahwa ada hubungan

team work terhadap budaya keselamatan pasien dengan nilai r (.222) yang berarti kekuatannya sedang dan arahnya positif. Hasil uji korelasi *motivation* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan nilai signifikan sebesar 0.001 ($p < 0.05$), disimpulkan ada hubungan *motivation* terhadap budaya keselamatan pasien dengan nilai r (.229) yang berarti kekuatannya sedang dan arahnya positif. Hasil uji korelasi *organization* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan nilai signifikan sebesar 0.014 ($p < 0.05$), disimpulkan ada hubungan *organization* terhadap budaya keselamatan pasien dengan nilai r (.167) yang berarti kekuatannya sedang dan arahnya positif. Hasil uji korelasi *vision/objektive* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan nilai signifikan sebesar 0.013 ($p < 0.05$), disimpulkan ada hubungan *vision/organization* terhadap budaya keselamatan pasien dengan nilai r (.169) yang berarti kekuatannya sedang dan arahnya positif. Hasil uji korelasi *comunity standar* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan nilai signifikan sebesar 0.021 ($p < 0.05$), disimpulkan ada hubungan *comunity standar* terhadap budaya keselamatan pasien dengan nilai r (.156) yang berarti kekuatannya sedang dan arahnya positif.

Tabel 1. Hubungan *attitude, sharing, innovation, skill, team work, motivation, organization, vision/objektive, comunity standar* terhadap budaya Keselamatan Pasien pada Rumah Sakit A.M Parikesit Tahun 2017

Variabel	Budaya Keselamatan Pasien	
	R	P
<i>Attitude</i>	.362	.001
<i>Sharing</i>	.206	.002
<i>Inovation</i>	.240	.001
<i>Skill</i>	.275	.001
<i>Team work</i>	.222	.001
<i>Motivation</i>	.229	.001
<i>Organization</i>	.167	.014
<i>Vision/objektive</i>	.169	.013
<i>Comunity standar</i>	.156	.021

Sumber: Data Primer

Analisis Multivariat

Tabel 2 diketahui bahwa hasil uji ada pengaruh *attitude* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.002 ($p < 0.05$). Ada pengaruh *sharing* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.046 ($p < 0.05$). Ada pengaruh *inovation* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.036 ($p < 0.05$). Tidak ada pengaruh *skill* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.057 ($p > 0.05$). Ada pengaruh *team work* terhadap budaya

keselamatan pasien menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.032 ($p < 0.05$). Ada pengaruh *motivation* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.032 ($p < 0.05$). Ada pengaruh *organization* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.038 ($p < 0.05$). Ada pengaruh *vision/objektive* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.029 ($p < 0.05$). Ada pengaruh *community standar* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.033 ($p < 0.05$).

Tabel 2. Pengaruh *attitude, aharng, innovation, skill, team work, motivation, organization, vision/objektiv, community standar* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Rumah Sakit A.M Parikesit Tahun 2017

No	Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
	(Constant)	-.727	.284		-2.562	0.011
1	<i>Attitude</i>	.306	.098	.201	3.109	.002
2	<i>Sharing</i>	.183	.091	.125	2.009	.046
3	<i>Inovation</i>	.200	.095	.132	2.116	.036
4	<i>Skill</i>	.180	.094	.120	1.913	.057
5	<i>Team work</i>	.180	.084	.135	2.155	.032
6	<i>Motivation</i>	.182	.084	.135	2.155	.032
7	<i>Organization</i>	.197	.094	.131	2.091	.038
8	<i>Vision/objektive</i>	.197	.090	.136	2.196	.029
9	<i>Comunity standar</i>	.177	.083	.132	2.142	.033

Sumber : Data Primer

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa ada pengaruh *attitude* dengan budaya keselamatan pasien, adanya penerapan sistem, sesmen risiko, identifikasi risiko, menerapkan standar, implementasi penerapan *pasien safety*. Hasil uji pengaruh *attitude* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel *attitude* terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD AM Parikesit Tenggarong ($p 0.002 < 0.05$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Mallouli et al (2017), studinya ini memberikan penilaian

menyeluruh terhadap persepsi keselamatan di antara staf rumah sakit di institusi publik dan swasta. Dalam merekomendasikan penerapan PSC yang kuat dan proaktif di unit OR yang dibutuhkan ialah komitmen kepemimpinan dan dorongan kerja sama tim. Dengan demikian, persepsi praktisi perawatan kesehatan sebagai pemain kunci dalam meningkatkan kualitas keselamatan dan kesehatan. Selain itu hasil penelitian Weaver, dkk (2013) juga menegaskan bahwa tinjauan sistematis baru-baru ini telah membuktikan bahwa dukungan kepemimpinan dan manajerial serta struktur tata kelola dapat berdampak pada budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil uji hipotesis, ditemukan bahwa ada pengaruh *sharing* dengan budaya keselamatan pasien, adanya pertukaran pengetahuan, mendiskusikan masalah. Dari sisi kepercayaan dan keterbukaan pegawai mendapat umpan balik positif apabila ada suatu kejadian yang dilaporkan, saling memperingatkan apabila dapat mencam keselamatan pasien. Hasil uji pengaruh *sharing* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel *sharing* terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD AM Parikesit Tenggarong ($p 0.046 < 0.05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan bahwa *sharing* adalah suatu fasilitas berbagi dengan yang lain agar saling memberikan sesuatu yang bisa bermanfaat kepada lainnya. Tahapan dalam mengelola *knowledge* yang telah dibangun dengan menggunakannya seefektif mungkin dan secara merata dalam suatu organisasi atau perusahaan.

Berdasarkan hasil uji hipotesis, ditemukan bahwa ada pengaruh *inovation* dengan budaya keselamatan pasien, adanya ide-ide baru, memodifikasi metode pelayanan, keterampilan, melalukan evaluasi. Hasil uji pengaruh *inovation* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel *inovation* terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD AM Parikesit Tenggarong ($p 0.036 < 0.05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh McKimm (2007) Monitoring merupakan inovasi dalam fungsi pengarahan dalam manajemen. Inovasi merupakan proses transfer *knowledge* dari seseorang yang berpengalaman kepada orang yang belum atau kurang berpengalaman.

Berdasarkan hasil uji hipotesis, ditemukan bahwa ada pengaruh *skill* dengan budaya keselamatan pasien, adanya complain, kesalahan. Hasil uji pengaruh *skill* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa tidak terdapat

pengaruh yang signifikan dari variabel *skill* terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD AM Parikesit Tenggarong ($p 0.057 > 0.05$).

Dengan adanya mentoring, akan mendorong seseorang dalam mengembangkan keterampilan klinis. Fokus mentor adalah membimbing ditujukan organisasi dan individu (Norwood, 2010).

Berdasarkan hasil uji hipotesis, ditemukan bahwa ada pengaruh *team work* dengan budaya keselamatan pasien, adanya tanggung jawab, tujuan, saling mendukung dan memberikan kontribusi. Hasil uji pengaruh *team work* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel *team work* terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD AM Parikesit Tenggarong ($p 0.032 < 0.05$).

Temuan lain dari beberapa penelitian saat ini yang sesuai dengan hasil tersebut menunjukkan bahwa harapan dan tindakan manajer, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, kerja sama tim di seluruh unit rumah sakit (Alamadi 2010; Ballangrud et al 2012), penggantian dan transisi yang terjadi di rumah sakit (El-Jardali et al 2011) adalah prediktor persepsi keseluruhan budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil uji hipotesis, ditemukan bahwa ada pengaruh *motivation* dengan budaya keselamatan pasien, adanya kompensasi, rasa aman, dukungan, promosi. Hasil uji pengaruh *motivation* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel *motivation* terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD AM Parikesit Tenggarong ($p 0.032 < 0.05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ariyani (2009) yang menyatakan bahwa perawat dengan motivasi tinggi maka sikap perawat dalam mendukung penerapan program pasien safety akan semakin tinggi pula.

Berdasarkan hasil uji hipotesis, ditemukan bahwa ada pengaruh *organization* dengan budaya keselamatan pasien, adanya kebijakan dan aturan, fasilitas pendukung. Hasil uji pengaruh

organization terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel *organization* terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD AM Parikesit Tenggarong ($p 0.038 < 0.05$).

Menurut Blegen (2006) dalam Hamdani (2007) budaya keselamatan pasien adalah persepsi yang dibagikan diantara anggota organisasi ditujukan untuk melindungi pasien dari kesalahan tata laksana maupun cedera akibat intervensi.

Berdasarkan hasil uji hipotesis, ditemukan bahwa ada pengaruh *vision/objektiv* dengan budaya keselamatan pasien, adanya visi, tujuan, evaluasi. Hasil uji pengaruh *vision/objektiv* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel *vision/objektiv* terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD AM Parikesit Tenggarong ($p 0.029 < 0.05$).

Penelitian yang dilakukan Siregar (2005) dalam Handani (2007) menyimpulkan bahwa untuk membangun *safety culture* yang kuat ada 6 perilaku yang harus dimiliki oleh senior leader yakni: membuat dan mengkomunikasikan visi safety yang jelas, mendorong personal untuk mencapai visi, secara aktif melakukan upaya pengembangan pasien safety, memberikan contoh, fokus pada isu dibandingkan pada kesalahan individu, secara kontinyu melakukan penelitian sebagai upaya melakukan perbaikan..

Berdasarkan hasil uji hipotesis, ditemukan bahwa ada pengaruh *community standar* dengan budaya keselamatan pasien, adanya fasilitas yang mendukung, komunitas. Hasil uji pengaruh *community standar* terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel *community standar* terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD AM Parikesit Tenggarong ($p 0.033 < 0.05$).

Penelitian terkait, Deny Vellyana (2015), penerapan budaya keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Unit II masuk dalam kategori cukup dengan nilai mean sebesar 74,09. Terdapat

Gap/perbandingan pelaporan antara TIM KPRS dan hasil penelitian dilapangan serta ditemukannya hambatan-hambatan dalam penerapan budaya keselamatan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian mengenai analisis *people* yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien pada tenaga medis dan paramedis di RSUD AM Parikesit Tenggarong Tahun 2017, peneliti merumuskan kesimpulan sebagai berikut: Ada pengaruh *attitude, sahring, inovation, team work, motivation, organization, vision/objektiv, comunity standar* terhadap budaya keselamatan pasien pada tenaga medis dan perawat di RSUD AM Parikesit Tenggarong Tahun 2017, tidak ada pengaruh *skill* terhadap budaya keselamatan pasien pada tenaga medis dan perawat di RSUD AM Parikesit Tenggarong Tahun 2017.

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dirumuskan, maka dikemukakan beberapa saran atau rekomendasi sebagai berikut, yaitu kepada pihak manajemen RSUD AM Parikesit, agar tetap memperhatikan memperhatikan komponen *people* agar dapat mempertahankan dan meningkatkan budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien di RSUD AM Parikesit Tenggarong sudah dinilai baik. Budaya keselamatan berada pada tingkat baik tetapi masih terdapat indikator-indikator yang belum optimal. Untuk kedepannya, agar pihak rumah sakit meningkatkan lagi indikator-indikator tersebut sehingga budaya keselamatan pasien berada pada tingkat yang ingin dicapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamadi et al, (2010), Assesment of Patient Safety Culture in Saudi Arabian hospitals, Qual Saf Health Care.
 angrud et al, (2012). Nurse' perception of patient safety climate in intensive care unit, A Cross Sectional Study

- Cooper M. (2000). Towards a model of safety culture. *Safety Science*, 36, 111-136.
- Coochen et al (2003), Changing the Culture of Patient Safety; Leadership's Role in Health Care Quality Improvement, Research Gate.
- Clarke S, (2000). Safety culture : under-specific and overrated ? *International Journal of Management Reviews*, vol 2, pg 65-90
- El-Jardali, F., Dimassi, H., Jamal, D., Jaafar, M., & Hemadeh, N. (2011). Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. *BMC Health Services Research*, 11:45- 45.
- Flemming, Mark. (2000). Patient Safety Culture: Sharing and Learning From Each Other.
- Flemming, Mark. (2005). Patient safety culture measurement: a "how to" guide. *Healthcare Quarterly Vol 8*: 14-19.
- Fleming, M. (2008). Patient Safety Culcure Improvement tool: Development & Guidelines for use. *Healthcare Quzrterly*. 11: 10-15.
- Glandon I & Stanton (20000, Perspective on Safety Culture, *Safety Science* 34, pg 193-214
- Health Foundation (2011), *Leading Health Care Transformation: A Primer for Clinical Leaders*, CRC Press Taylor and Francis Group.
- Joint Commission International. (2006). Patient safety, essentials for health care.(International Edition). USA:
- Kementerian Kesehatan. (2011). Permenkes RI Nomor 1691 Menkes Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit
- Kohn et al. (2000). To err is human: Building a safer health system. Committee on quality of health care in America. IOM. National Academy of Science
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2008). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien*. Jakarta: KKPRS.
- Mallouli et al, (2017), Assesing Patient Safety Culture in Tunisian Operating rooms, a multicenter study, *Int J Qualt Health Care*, pg. 176 - 179
- Smith et al, (2008), he psychometric properties of the 'Hospital Survey on Patient Safety Culture' in Dutch hospitals, *BMC Health Services Research*.
- Sugiyono, (2006), *Statistika untuk Penelitian*, cetakan kesepuluh, CV Alfabeta Bandung.
- Swansburg (2002), *Introduction to management and leadership for nurse manager*, 3rd edition, Jones and Bartlet Publisher International
- Vincent. (2005). Patient safety, What about Patient, *MBJ Journals, Qual Saf Health Care* 2002;11:76–80.
- Weaver J S. et al.(2013). Promoting a Culture of Safety as aPatient Safety Strategy; *Systemtic Review, Annal of Internal Medicine*.
- WHO. (2007). WHO Collaborating cenetrfor patient safety. Joint Comission and Joint Comission International Solutions.