

## Pengaruh Karakteristik Individu dan Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten

Sri Rahayu, Wahyu Sulistiadi, Ahdun Trigono  
Universitas Respati Indonesia  
[ayuurindo@gmail.com](mailto:ayuurindo@gmail.com)

### Abstrak

Rumah sakit sebagai organisasi atau institusi layanan jasa kesehatan meliputi layanan kesehatan, keperawatan dan penunjang kesehatan merupakan kegiatan yang tinggi resiko terjadinya insiden keselamatan pasien, begitu juga di Rumah Sakit Umum Daerah Banten adalah rumah sakit umum pemerintah dengan jumlah pasien yang selalu meningkat sehingga terjadinya insiden merupakan hal yang tidak dapat dipungkiri oleh karena itu dibutuhkan implementasi budaya keselamatan pasien pada tenaga kesehatan. Metode penelitian dengan desain kuantitatif analitik untuk tehnik pengambilan data dengan cross sectional study dan jumlah sampel 102 yang terdiri dari para tenaga kesehatan dokter, perawat dan penunjang kesehatan dengan tehnik simple random sampling. Kejadian Tidak Diharapkan pernah dilakukan sebesar 39,2%, Kejadian Nyaris Cedera 25,5%, dan Kejadian Tidak Cedera 13,7% dari 102 responden, uji regresi; faktor usia dengan p-value = 0,001 dan konstanta  $\beta = -0,067$ , factor masa kerja p-value = 0,001 dan konstanta  $\beta = -0,068$ , faktor status menikah dengan p-value = 0,003 dan konstanta  $\beta = 0,441$ , faktor status pekerjaan dengan p-value = 0,001 dan konstanta  $\beta = -0,537$  dan variable budaya keselamatan pasien dengan p-value = 0,001 dan konstanta  $\beta = -0,067$ . faktor usia, masa kerja, status pekerjaan dan budaya keselamatan pasien memberikan pengaruh negative terhadap Insiden Keselamatan Pasien sedangkan status menikah memberikan pengaruh positif.

**Kata kunci;** insiden keselamatan pasien, karakteristik individu, budaya keselamatan pasien

### Abstract

Hospitals as health service organizations or institutions including health services, nursing and health support are activities that have a high risk of incidents of patient safety, as well as in Banten Regional General Hospital is a government general hospital with the number of patients always increasing so that incidents are things that cannot be denied because it requires the implementation of a patient safety culture for health workers. The research method is quantitative analytical design for cross-sectional study data collection techniques and 102 sample numbers consisting of health professionals, doctors, nurses and health support with simple random sampling technique. Unexpected Events have been carried out at 39.2%, Nearly Injury Events 25.5%, and Non-Injury Events 13.7% from 102 respondents, regression tests; age factor with p-value = 0.001 and  $\beta$  constant = -0.067, work period p-value = 0.001 and  $\beta$  constant = -0.068), married status factor with p-value = 0.003 and  $\beta$  constant = 0.441), employment status factor with p-value = 0.001 and  $\beta$  constant = -0.537 and variable patient safety culture with p-value = 0.001 and  $\beta$  constant = -0.067). Factor of age, years of service, employment status and patient safety culture have a negative influence on patient safety incidents while marital status has a positive effect on patient safety incidents.

**Keywords;** incidents of patient safety, individual characteristics, patient safety culture

## PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat dan juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (World Health Organization, 2005). Pelayanan di rumah sakit meliputi pelayanan kesehatan, penunjang kesehatan, pelayanan asuhan keperawatan, administrasi umum, dan keuangan dalam hal ini semua pelayanan tersebut terpusat pada pelayanan pasien (patient centredness) dengan selalu mengutamakan keselamatan pasien.

Persaingan yang semakin ketat pada industri rumah sakit, menuntut rumah sakit untuk memberikan pelayanan maksimal dan berorientasi pada keselamatan pasien yang berdampak pada kepuasan pasien, sehingga rumah sakit dituntut untuk berusaha sebaik baiknya dalam meningkatkan mutu pelayanan yang prima dengan memenuhi standar pelayanan yang ada. Berbagai pelayanan yang diberikan khususnya pelayanan kesehatan dan penunjang kesehatan sangat rentan untuk terjadinya insiden. Didalam keselamatan pasien terdapat istilah insiden keselamatan pasien

yang selanjutnya disebut insiden. Berdasarkan PERMENKES RI Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang keselamatan pasien yang dimaksud dengan insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera, Kejadian Potensial Cedera.

Konsekuensi dari kesalahan klinis sesuatu yang dilakukan oleh para tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat dan profesi kesehatan serta penunjang kesehatan lainnya dapat menyebabkan cacat permanen, memperpanjang lama perawatan ataupun kematian mereka secara langsung atau tidak langsung, hal ini merupakan fenomena gunung es dimana bagian dasar sangat berbahaya (Reynard J, *et al*, 2009). Di United Kingdom dilaporkan di dua rumah sakit dengan jumlah 1014 pasien pada penelitian dengan desain retrospektif berdasarkan catatan keperawatan menunjukkan bahwa 110 pasien (10,8%) pasien mengalami efek samping, dengan tingkat keseluruhan efek samping 11,7% karena beberapa pasien menderita lebih dari satu kejadian insiden. Sekitar setengah dari peristiwa ini dapat dicegah dengan standar perawatan

biasa. Sepertiga efek samping menyebabkan cacat atau kematian (Vincent C *et al*, 2001). Studi oleh Barenfenger *et al*, 2004 bahwa panggilan telepon dari laboratorium patologi dalam 29 kasus (3,5% dari panggilan) dokter telah salah mengerti atau salah ditranskripsikan data sehingga kesalahan ini memiliki potensi untuk membahayakan pasien secara serius, dalam banyak kasus para dokter akan menyediakan perawatan segera berdasarkan informasi yang diterima melalui telepon baik oleh tenaga kesehatan penunjang kesehatan atau keperawatan.

Sebuah studi di Belgia (Barenfanger J, *et al*, 2004) terdapat kesalahan di tiga rumah sakit di Brussels, selama periode 15 bulan terdapat 808 pasien menerima 3485 unit labu darah. Ada 13 kesalahan serius (1,6% dari semua pasien ditransfusikan) di mana pasien menerima tranfusi unit labu darah yang salah. Ini setara dengan 1 dari 115 pasien yang menerima transfusi unit labu darah yang salah. Alat kesehatan sebagai penunjang pelayanan kesehatan juga merupakan salah satu factor penyebab terjadinya insiden di rumah sakit, hal ini dilaporkan oleh Mayor AH, Eaton JM (1992) dalam pengamatan pemeriksaan mesin anestesi bahwa ahli anestesi yang terdiri dari dokter spesialis anestesi, perawat anestesi dan tehnik kesehatan menunjukkan bahwa hingga 41% tidak melakukan pemeriksaan pada peralatan

mereka sama sekali secara berkala. Kemudian Bartham C, McClymont W (1992) dalam edisi yang sama menemukan bahwa 18% dari mesin anestesi memiliki 'kesalahan serius'.

World Health Organization pada tahun 2004 mengumpulkan angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara: Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan dengan rentang 3,2– 16,6 %, dengan data tersebut akhirnya berbagai negara mengembangkan sistem keselamatan pasien (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan Propinsi menemukan dari 145 insiden yang dilaporkan sebanyak 55 kasus (37,9%) di wilayah Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Berdasarkan jenisnya dari 145 insiden yang dilaporkan tersebut didapatkan Kejadian Nyaris Cedera: 69 kasus (47,6%), Kejadian Tidak Diharapkan : 67 kasus (46,2%) dan lain-lain: 9 kasus (6,2%) (Lumenta, 2008).

Keselamatan pasien adalah prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008 bahwa keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: *assessmen* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan

belajar dari insiden dan tindaklanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan, hal ini dapat terlaksana dengan bila didukung oleh peran pimpinan rumah sakit beserta staffnya baik dari tenaga kesehatan maupun non kesehatan sehingga terbentuk iklim organisasi yang mendukung terciptanya implementasi budaya keselamatan pasien bagi semua pihak.

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berorientasi terhadap keselamatan pasien. Di antaranya dalam menerapkan budaya keselamatan pasien. Saat ini keselamatan pasien belum sepenuhnya menjadi budaya dalam pelayanan kesehatan. Hal ini terlihat dari masih adanya kasus seperti malpraktik, diskriminasi, dan lainnya. Setiap profesi kesehatan memiliki kode etik masing-masing. Keberadaan kode etik seharusnya menjadi aspek dalam penerapan budaya keselamatan pasien. Undang-undang Rumah Sakit nomor 44 tahun 2009 sudah jelas mengatakan bahwa keselamatan pasien adalah faktor yang harus diutamakan oleh tenaga kesehatan dibandingkan faktor yang lain.

Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha di bidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Oleh karena itu rumah sakit dituntut agar mampu mengelola kegiatannya dengan mengutamakan pada tanggung jawab para professional di bidang kesehatan, khususnya tenaga kesehatan, tenaga keperawatan dan tenaga profesi kesehatan lainnya dalam menjalankan tugas dan kewenangannya. Tidak selamanya layanan kesehatan dan penunjang kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat memberikan hasil yang sebagaimana diharapkan semua pihak. Oleh karena itu dibutuhkan implementasi pelaksanaan budaya keselamatan pasien pada semua unit layanan di rumah sakit. Menurut Najihah (2018) dalam artikelnya dari berbagai literature temuan 12 artikel penelitian disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien berkaitan erat dengan kejadian insiden keselamatan pasien. Ketika budaya keselamatan pasien meningkat, insiden keselamatan pasien insiden dapat diminimalkan, karena implementasi budaya keselamatan pasien dapat mendukung terciptanya system yang kondusif bagi perawatan kesehatan pasien yang aman serta bebas dari kesalahan kesehatan, asuhan keperawatan dan pemeriksaan penunjang kesehatan.

Budaya keselamatan pasien didefinisikan sebagai lingkungan yang mendukung dilakukannya pelaporan, tidak saling menyalahkan, melibatkan kepemimpinan tingkat atas dan berfokus pada system (AORN Journal, 2006). Organizational culture refers to the beliefs, values, and norms shared by staff throughout the organization that influence their actions and behaviors. Patient safety culture is the extent to which these beliefs, values, and norms support and promote patient safety. Patient safety culture can be measured by determining what is rewarded, supported, expected, and accepted in an organization as it relates to patient safety Theresa F, Naomi D Y, Ryan H, et all, (2018). Implementasi budaya keselamatan pasien akan akan menciptakan system keselamatan yang efektif baik untuk melindungi pasien maupun seluruh tenaga kesehatan yang berada dalam ruang lingkup rumah sakit terutama untuk melindungi tenaga kesehatan dari tuntutan pasien ketika terjadi kesalahan kesehatan (Lamo, 2011). Sistem pelayanan kesehatan, asuhan keperawatan, dan penunjang kesehatan yang dilakukan oleh para tenaga kesehatan akan aman dalam lingkungan organisasi yang melaksanakan budaya keselamatan pasien.

Rumah Sakit Umum Banten setelah terbitnya Peraturan Pemerintah nomor 18 tahun 2016 berubah menjadi Unit Pelaksana

Teknis (UPT) Bidang Kesehatan dibawah Dinas Kesehatan Provinsi Banten. Sebagai instansi pelayanan publik Rumah Sakit Umum Daerah Banten memiliki peranan yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Banten. Peran strategis ini terkait karena Rumah Sakit Umum Daerah Banten adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar ilmu. Peran tersebut dewasa ini makin menonjol mengingat timbulnya perubahan-perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografis, perkembangan ilmu pengetahuan, perubahan struktur sosio ekonomi masyarakat dan pelayanan yang lebih bermutu, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka yang menuntut perubahan pola pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan baik kesehatan, asuhan keperawatan ataupun penunjang kesehatan yang dilakukan di rumah sakit semuanya mengandung resiko keselamatan pasien yang mengakibatkan terjadinya insiden yang tidak diharapkan oleh pasien dan keluarganya terutama bila ratio jumlah tenaga kesehatan, perawat dan profesi kesehatan lainnya terhadap pasien yang dilayani sangat tidak layak. Rumah Sakit Umum Daerah Banten sebagai Unit Pelaksana Teknis Bidang Kesehatan dengan jumlah pasien yang selalu meningkat jumlahnya dengan berbagai kasus diagnose

penyakit dapat sewaktu-waktu terjadi insiden. Angka insiden belum dapat diketahui secara pasti, insiden yang mendapat komplain dari pasien saja yang dilaporkan, hal ini menunjukkan implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit belum optimal dilaksanakan. Menciptakan budaya keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting. Hal tersebut dikarenakan budaya mengandung dua komponen yaitu nilai dan keyakinan, dimana nilai mengacu pada sesuatu yang diyakini oleh anggota organisasi untuk mengetahui apa yang benar dan apa yang salah, sedangkan keyakinan mengacu pada sikap tentang cara bagaimana seharusnya bekerja dalam organisasi (Sashkein M & Kisher K J, 1992). Oleh karena itu dilakukan penelitian untuk mengetahui adanya pengaruh positive atau negative variable budaya keselamatan pasien terhadap terjadinya Insiden Keselamatan Pasien.

## **METODE**

Desain penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif analitik dengan waktu pengambilan sampel adalah sesaat (cross sectional study) pada bulan Agustus-Oktober 2018 di Rumah Sakit Umum Daerah Banten. Pendekatan kuantitatif adalah riset yang menggambarkan atau menjelaskan suatu masalah yang hasilnya

dapat digeneralisasikan. Periset lebih mementingkan aspek keluasan data sehingga data atau hasil riset dianggap merupakan representasi dari hasil populasi (Kriyantono, 2006). Uji statistic yang dilakukan adalah uji korelasi dan regresi sebagai alat uji hipotesis untuk mengetahui dan menganalisa adanya korelasi dan pengaruh positif atau negative variabel independen terhadap variabel dependen.

Populasi penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat dan profesi kesehatan lainnya jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 977 tenaga kesehatan, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. sampel penelitian ini sebanyak 102 tenaga kesehatan. Sampel yang diambil berdasarkan teknik probability sampling; simple random sampling, dimana peneliti memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota pupulasi (tenaga kesehatan) untuk dipilih menjadi sampel yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu sendiri. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan teknik insidental, seperti yang dikemukakan Sugiyono (2011), bahwa sampling insidental adalah penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu

dengan peneliti maka dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan

## HASIL

### Analisa Bivariate

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui adanya korelasi/pengaruh antara variabel-variabel independen (variable karakteristik individu dan budaya keselamatan pasien) terhadap variabel dependen (Y/variabel insiden

ditemui itu cocok sebagai sumber data.

keselamatan pasien). Untuk membuktikan adanya tidaknya hubungan tersebut, dilakukan statistik uji corelasi dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) kemudian dilakukan uji simple linear regression untuk membuktikan adanya pengaruh variabel independent terhadap variabel dependent.

**Tabel 1. Korelasi Variabel Karakteristik Individu Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten**

Correlations	Variabel		Usia	Masa Kerja	Status Menikah	Profesi	Status Pekerjaan
Spearman's rho	Insiden Keselamatan Pasien	Correlation Coefficient	-0.84	-0.531	0,309	0,170	-0.576
		Sig. (2-tailed)	0,001	0,001	0,002	0,088	0,001
		N	102	102	102	102	102
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).							

**Pengujian Hipotesis Korelasi Variabel Karakteristik Individu Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten:**

**Korelasi Faktor Usia Terhadap Variabel Insiden Keselamatan Pasien**

**Hipotesis:**

H0 : Tidak ada korelasi faktor usia terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

H1 : Signifikan ada korelasi faktor usia terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

Pada tabel 1, pada faktor usia dengan p-value (sig 2-tailed) = 0,001 <  $\alpha = 0,05$  tolak H0 terima H1 artinya signifikan ada korelasi faktor usia terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten dengan Correlation Coefficient = -0,840\*\* (korelasi negative). Kemudian dilakukan uji regresi untuk mengetahui/membuktikan adanya pengaruh faktor usia terhadap Insiden Keselamatan Pasien.

**Tabel 2. Anova Kesesuaian Model Regressi**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	16.663	1	16.663	272.794	.000b
	Residual	6.108	100	0.061		
	Total	22.772	101			

a Dependent Variable: Insiden Keselamatan Pasien

b Predictors: (Constant), Usia

Pada tabel 2. terdapat kesesuaian model sebagai model regresi signifikan ada pengaruh secara simultan variable/faktor bebas (factor usia) terhadap variable terikat (variable insiden

keselamatan pasien) karena p-value (sig) =  $0,001 < \alpha = 0,05$  dan  $F\text{-hitung} = 272,794 > F\text{-tabel } 3,09$ .

**Tabel 3. Pengaruh Faktor Usia Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	19.675	0.141	139.564	0	19.396	19.955
	Usia	-0.068	0.004	-0.855	-16.516	0,001	-0.076

a Dependent Variable: Insiden Keselamatan Pasien

**Pengujian Hipotesis Pengaruh Faktor Usia Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten:**

**Hipotesis:**

H0 : Tidak ada pengaruh faktor usia terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

H1 : Signifikan ada pengaruh faktor usia terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

Pada tabel 10, factor usia dengan p-value (sig 2-tailed) =  $0,001 < \alpha = 0,05$  dan  $t\text{-hitung} = 16,516 > t\text{-tabel}$  tolak H0 terima H1 artinya signifikan ada pengaruh negative (konstanta  $\beta = -0,067$ ) factor usia terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

**Persamaan regresi;**

$$Y = 19,675 + (-0,068).X_1$$

$$Y = 19,675 + (-0,068).Usia$$

Artinya bila usia semakin tua (dewasa) atau bertambah maka terjadi penurunan insiden keselamatan pasien sebesar 0,068

point. Semakin bertambahnya usia tenaga kesehatan di rumah sakit akan lebih berhati-hati, bijak dan mengikuti ketetapan kebijakan, alur dan standar prosedur operasional dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sehingga terhindar untuk terjadinya insiden keselamatan pasien. Usia rata-rata responden tenaga kesehatan 34 tahun, merupakan usia yang matang, dan dewasa dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki

serta kebiasaan berfikir rasionalnya akan meningkat sehingga dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya dengan optimal (Potter & Perry, 2005). Upaya yang dapat dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit adalah pemberian pembelajaran yang berkesinambungan dan berkelanjutan dengan menyertakan semua profesi tenaga kesehatan sedangkan pimpinan rumah sakit sebagai fasilitator.

**Tabel 4. Summary Pengaruh Faktor Usia Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.855a	0.732	0.729	0.2471516

a Predictors: (Constant), Usia

b Dependent Variable: Insiden Keselamatan Pasien

Pada tabel 4, besarnya pengaruh (R Square) Pasien sebesar 73,2% sedangkan sisanya sebesar 26,8% dipengaruhi faktor lainnya.

#### **Korelasi Faktor Masa Kerja Terhadap Variabel Insiden Keselamatan Pasien**

##### **Hipotesis:**

H0 : Tidak ada korelasi faktor masa kerja terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

H1 : Signifikan ada korelasi faktor masa kerja terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

faktor usia terhadap Insiden Keselamatan Pasien Pada tabel 8, pada faktor masa kerja dengan p-value (sig 2-tailed) = 0,001 <  $\alpha$  = 0,05 tolak H0 terima H1 artinya signifikan ada korelasi faktor masa kerja terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten dengan Correlation Coefficient = -0,531\*\* (korelasi negative). Kemudian dilakukan uji regresi untuk membuktikan adanya pengaruh faktor masa kerja terhadap Insiden Keselamatan Pasien.

**Tabel 5. Anova Kesesuaian Model Regressi**

	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7.456	1	7.456	48.681	.000b
	Residual	15.316	100	0.153		
	Total	22.772	101			

a Dependent Variable: Insiden Keselamatan Pasien

b Predictors: (Constant), Masa-kerja

Pada table 5. terdapat kesesuaian model sebagai model regresi signifikan ada pengaruh secara simultan variable/faktor bebas (factor masa kerja) terhadap variable terikat (variable

insiden keselamatan pasien) karena p-value (sig) = 0,001 <  $\alpha$  = 0,05 dan F-hitung = 48,681 > F-tabel 3,09.

**Tabel 6. Pengaruh Faktor Masa Kerja Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B		
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	
1	(Constant)	17.766	0.067		263.971	0.001	17.633	17.9
	Masa-kerja	-0.068	0.01	-0.572	-6.977	0.001	-0.088	-0.049

a Dependent Variable: Insiden Keselamatan Pasien

**Pengujian Hipotesis Pengaruh Faktor Masa Kerja Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten:**

**Hipotesis:**

H0 : Tidak ada pengaruh faktor masa kerja terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

H1 : Signifikan ada pengaruh faktor masa kerja terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

Pada tabel 6, factor masa kerja dengan p-value (sig 2-tailed) = 0,001 <  $\alpha$  = 0,05 dan t-hitung = -6,977 > t-tabel tolak H0 terima H1 artinya signifikan ada pengaruh negative (konstanta  $\beta$  =

-0,068) factor masa kerja terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

**Persamaan regresi;**

$$Y = 17,766 + (-0,068).X_2$$

$$Y = 17,766 + (-0,068).\text{Masa kerja}$$

Artinya bila masa kerja semakin lama atau bertambah maka terjadi penurunan insiden keselamatan pasien sebesar 0,068 point. Semakin bertambahnya masa kerja tenaga kesehatan di rumah sakit akan lebih berpengalaman, hati-hati, bijak dan mengikuti ketetapan kebijakan, alur dan standar prosedur operasional dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sehingga terhindar untuk terjadinya insiden keselamatan pasien. Semakin lamanya bekerja para tenaga kesehatan di rumah sakit akan lebih berhati-hati dan mengikuti ketetapan kebijakan, alur dan standar prosedur operasional dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sehingga terhindar untuk terjadinya insiden keselamatan pasien karena mereka sudah lebih banyak memahami budaya organisasi, kebijakan, alur, standar mutu dan standar prosedur operasional rumah sakit.

Masa kerja merupakan tenggang waktu yang digunakan seorang tenaga kesehatan untuk menyumbangkan tenaga dan kompetensi profesinya pada rumah sakit sehingga akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang baik serta dapat dikatakan sebagai loyalitas tenaga kesehatan kepada rumah sakit sehingga yang memiliki masa kerja yang lama cenderung memiliki produktivitas layanan kesehatan yang lebih baik. Upaya yang dapat dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dasar manusia, bahwa setiap jenjang kebutuhan dapat dipenuhi hanya kalau jenjang sebelumnya telah (relatif) terpuaskan. Kebutuhan dasar tersebut adalah kebutuhan fisiologis (*physiological needs*), kebutuhan keamanan (*safety needs*), kebutuhan dimiliki dan cinta (*belonging and love needs*), kebutuhan harga diri (*self esteem needs*), kebutuhan aktualisasi (*self actualization needs*) (Abraham H. Maslow, 2010)

**Tabel 7. Summary Pengaruh Masa Kerja Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.572a	0.327	0.321	0.39135475

Pada tabel 7, besarnya pengaruh (R Square) faktor masa kerja terhadap Insiden Keselamatan Pasien

sebesar 32,7% sedangkan sisanya sebesar 67,3% dipengaruhi faktor lainnya.

**Korelasi Faktor Status Menikah Terhadap Variabel Insiden Keselamatan Pasien**

**Hipotesis:**

H0 : Tidak ada korelasi faktor status menikah terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

H1 : Signifikan ada korelasi faktor status menikah terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

Pada tabel 1, pada faktor status menikah dengan p-value (sig 2-tailed) = 0,002 <  $\alpha$  = 0,05 tolak H0 terima H1 artinya signifikan ada korelasi faktor status menikah terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten dengan Correlation Coefficient = 0,309\*\* (korelasi positive). Kemudian dilakukan uji regresi untuk membuktikan adanya pengaruh faktor status menikah terhadap Insiden Keselamatan Pasien.

**Tabel 8. Anova Kesesuaian Model Regresi**

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
1	Regression	1.911	1	1.911	9.16	.003b
	Residual	20.861	100	0.209		
Total		22.772	101			

a Dependent Variable: Insiden Keselamatan Pasien

b Predictors: (Constant), Status menikah

Pada tabel 8. terdapat kesesuaian model sebagai model regresi signifikan ada pengaruh secara simultan variable/faktor bebas (factor status menikah) terhadap variable terikat (variable insiden keselamatan pasien) karena p-value (sig) = 0,003 <  $\alpha$  = 0,05 dan F-hitung = 9,16 > F-tabel 3,09.

**Tabel 9. Pengaruh Faktor Status Menikah Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	16.893	0.168	100.72	0	16.561	17.226
	Status menikah	0.441	0.146	0.29	3.027	0.003	0.152

a Dependent Variable: Insiden Keselamatan Pasien

**Pengujian Hipotesis Pengaruh Faktor Status Menikah Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten:**

**Hipotesis:**

H0 : Tidak ada pengaruh faktor status menikah terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

H1 : Signifikan ada pengaruh faktor status menikah terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

Pada tabel 16, factor status menikah dengan p-value (sig 2-tailed) = 0,003 <  $\alpha$  = 0,05 dan t-hitung = 3,027 > t-tabel tolak H0 terima H1 artinya signifikan ada pengaruh positive (konstanta  $\beta$  = 0,441) faktor status menikah terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

**Persamaan regressi;**

$$Y = 16,893 + 0,441.X_3$$

$$Y = 16,893 + 0,441.Status\ menikah$$

Artinya bila tenaga kesehatan dengan status menikah maka terjadi kenaikan insiden keselamatan pasien sebesar 0,441 point. Seseorang sudah menikah kadang-kadang memiliki banyak tuntutan pemenuhan kebutuhan di rumah tangga sehingga hal ini merupakan salah satu penyebab tidak optimalnya seseorang untuk bekerja. Bila pemenuhan kebutuhan hidup dirinya dan keluarganya kurang dapat terpenuhi di satu tempat orang tersebut bekerja maka orang tersebut akan mencari tambahan di tempat lainnya. Upaya manajemen rumah sakit sebaiknya memberikan pemenuhan kebutuhan dasar (kebutuhan dasar Maslow) para tenaga kesehatan sehingga lebih focus bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

**Tabel 10. Summary Pengaruh Faktor Status Menikah Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.290a	0.084	0.075	0.4567

Pada tabel 10, besarnya pengaruh (R Square) faktor status menikah terhadap Insiden Keselamatan Pasien sebesar 8,4%.  
sedangkan sisanya sebesar 91,6% dipengaruhi faktor lainnya.

**Korelasi Faktor Profesi Terhadap Variabel Insiden Keselamatan Pasien**

H0 : Tidak ada korelasi faktor profesi terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

H1 : Signifikan ada korelasi faktor profesi terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

Pada tabel 8, pada faktor profesi dengan p-value (sig 2-tailed) = 0,088 >  $\alpha$  = 0,05 terima H0 artinya tidak ada korelasi faktor profesi terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten. Semua profesi tenaga kesehatan baik itu Dokter, Perawat ataupun Tenaga Profesi Kesehatan lainnya memiliki tanggung jawab yang sama besar dalam melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit untuk meminimalisir atau tidak terjadinya insiden keselamatan pasien dengan motto tidak ada cedera dalam asuhan pelayanan ke pasien.

**Korelasi Faktor Status Pekerjaan Terhadap Variabel Insiden Keselamatan Pasien**

H0 : Tidak ada korelasi faktor status pekerjaan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

H1 : Signifikan ada korelasi faktor status pekerjaan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

Pada tabel 2, pada faktor status pekerjaan dengan p-value (sig 2-tailed) = 0,001 <  $\alpha$  = 0,05 tolak H0 terima H1 artinya signifikan ada korelasi faktor status pekerjaan terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten dengan Correlation Coefficient = -0,576\*\* (korelasi negative). Kemudian dilakukan uji regresi untuk membuktikan adanya pengaruh faktor status pekerjaan terhadap Insiden Keselamatan Pasien.

**Tabel 11. Anova Kesesuaian Model Regresi**

	<b>Model</b>	<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
1	Regression	6.956	1	6.956	43.985	.000b
	Residual	15.815	100	0.158		
	Total	22.772	101			

a Dependent Variable: Insiden Keselamatan Pasien

b Predictors: (Constant), Status pekerjaan

Pada tabel 11. terdapat kesesuaian model sebagai model regresi signifikan ada pengaruh secara simultan variable/faktor bebas (faktor status pekerjaan) terhadap variable terikat (variable Insiden Keselamatan Pasien) karena p-value (sig) = 0,001 <  $\alpha$  = 0,05 dan F-hitung = 43,985 > F-tabel 3,09.

**Tabel 12. Pengaruh Faktor Status Pekerjaan Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for	
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1 (Constant)	18.125	0.119		152.66	0,001	17.89	18.361
Status pekerjaan	-0.537	0.081	-0.553	-6.632	0,001	-0.698	-0.377

a Dependent Variable: Insiden Keselamatan Pekerjaan

**Pengujian Hipotesis Pengaruh Faktor Status Pekerjaan Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten:**

**Hipotesis:**

H0 : Tidak ada pengaruh faktor status pekerjaan terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

H1 : Signifikan ada pengaruh faktor status pekerjaan terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

Pada tabel 12, factor status pekerjaan dengan p-value (sig 2-tailed) = 0,001 <  $\alpha$  = 0,05 dan t-hitung = -6,632 > t-tabel tolak H0 terima H1 artinya signifikan ada pengaruh negative (konstanta  $\beta$  = -0,537) faktor status pekerjaan terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

**Persamaan regresi;**

$$Y = 18,125 + (-0,537).X_4$$

$$Y = 18,125 + (-0,537).Status\ pekerjaan$$

Artinya bila tenaga kesehatan dengan status pekerjaan sebagai karyawan tetap (Pegawai Negeri Sipil) maka terjadi penurunan Insiden Keselamatan Pasien sebesar 0,537 point. Tenaga kesehatan dengan status Pegawai Negeri Sipil akan bekerja dengan optimal mengikuti standar mutu dan ketetapan/kebijakan rumah sakit dikarenakan hak-hak kompensasi yang berbentuk financial ataupun non financial sudah pasti dan tertata dengan baik serta kejelasan jenjang karir sehingga dapat meminimalisir atau menghindari terjadinya insiden keselamatan pasien. Tenaga kesehatan dengan status Pegawai Negeri Sipil sudah melalui proses seleksi diantaranya penilaian kompetensi yang dimiliki para tenaga kesehatan sehingga menghasilkan kinerja pelayanan kesehatan yang optimal dengan dampak penurunan Insiden Keselamatan Pasien, ... maximum performance is believed to

occur when the person's capability or talent is consistent with the needs of the job demands and the organizational environment" (Boyatzis, 2008). Upaya yang dilakukan manajemen rumah sakit sebaiknya memiliki perencanaan

meningkatkan status pekerjaan para tenaga kesehatan dari kontrak/honorar menjadi karyawan tetap atau Pegawai Negeri Sipil dengan seleksi yang cukup ketat sesuai kebutuhan fungsi rumah sakit.

**Tabel 13. Summary Pengaruh Faktor Status Pekerjaan Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.553a	0.305	0.299	0.39769

a Predictors: (Constant), Status pekerjaan

b Dependent Variable: Insiden Keselamatan Pekerjaan

Pada tabel 13, besarnya pengaruh (R Square) faktor status pekerjaan terhadap Insiden Keselamatan Pasien sebesar 30,5% sedangkan

sisanya sebesar 69,5% dipengaruhi faktor lainnya.

**Korelasi Variabel Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten**

**Tabel 14. Korelasi Variabel Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten**

Correlations		Variabel	Budaya Keselamatan Pasien
		<b>Correlation Coefficient</b>	<b>-0,671**</b>
Spearman's rho	Insiden Keselamatan Pasien	<b>Sig. (2-tailed)</b>	<b>0,001</b>
		N	102

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Pengujian Hipotesis Korelasi Variabel Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden**

**Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten:**

H0 : Tidak ada korelasi variabel budaya keselamatan pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

H1 : Signifikan ada korelasi variabel budaya keselamatan pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

**Kriteria pengujian:**

1. Jika p-value (sig) hitung >  $\alpha = 0,05$  maka terima H0
2. Jika p-value (sig) <  $\alpha = 0,05$ , maka tolak H0 terima H1

Pada tabel 14, variabel budaya keselamatan pasien dengan p-value (sig 2-tailed) = 0,001 <  $\alpha = 0,05$  tolak H0 terima H1 artinya signifikan ada korelasi variabel budaya keselamatan pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten dengan Correlation Coefficient = -0,671\*\* (korelasi negative).

Kemudian dilakukan uji regresi untuk membuktikan atau melihat adanya pengaruh variable budaya keselamatan pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

**Tabel 15. Anova Kesesuaian Model Regressi**

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	12,046	1	12,046	112,309	0,001b
Residual	10,726	100	0,107		
Total	22,772	101			

a Dependent Variable: Insiden Keselamatan Pasien

b Predictors: (Constant), Budaya Keselamatan Pasien

Pada tabel 15, terdapat kesesuaian model sebagai model regresi signifikan ada pengaruh secara simultan variable bebas (variable budaya keselamatan pasien) terhadap variable terikat

(variable Insiden Keselamatan Pasien) karena p-value (sig) = 0,001 <  $\alpha = 0,05$  dan F-hitung = 112,309 > F-tabel 3,09

**Tabel 16. Pengaruh Variabel Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B		
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	
1	(Constant)	23,665	0,594		39.859	0,001	22.487	24.843
	Budaya	-0.067	0,006	-0.727	-10.598	0,001	-0.08	-0.055

**Pengujian Hipotesis Pengaruh Variabel Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Banten:**

H0 : Tidak ada pengaruh variabel budaya keselamatan pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

H1 : Signifikan ada pengaruh variabel budaya keselamatan pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

Pada tabel 167, variable budaya keselamatan pasien dengan p-value (sig 2-tailed) = 0,001 <  $\alpha$  = 0,05 dan t-hitung = -10,598 > t-tabel tolak H0 terima H1 artinya signifikan ada pengaruh negative (konstanta  $\beta$  = -0,067) variabel budaya keselamatan pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

**Persamaan regresi;**

$$Y = 23,665 + (-0,067).X_5$$

$$Y = 23,665 + (-0,067).Budaya\ Keselamatan\ Pasien$$

Artinya bila implementasi budaya keselamatan pasien meningkat dalam pelaksanaan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Banten maka terjadi penurunan insiden keselamatan pasien sebesar 0,067 point. Patient safety culture has been defined as “the values shared among organization members about what is important, their beliefs about how things operate in the organization, and the interaction of these with work unit and organizational structures and systems, which together produce behavioral norms in the organization that promote safety” (Singer, Lin, Falwell, Gaba, & Baker, 2009, p. 400 dalam Beth Ulrich Tamara Kear, 2014).

Beban kerja yang cukup berat dalam pelayanan kesehatan menyebabkan tenaga kesehatan kurang menjalani kebijakan, alur dan prosedur dengan optimal sehingga menimbulkan etika atau perilaku dalam memberi pelayanan kurang baik atau tidak sesuai standar mutu layanan. Perilaku yang

berpusat pada keselamatan pasien akan menjadi budaya keselamatan pasien bila manajemen memberikan pengetahuan atau pembelajaran yang berkelanjutan atau semua insiden kasus yang terjadi, menurut Reason and Hobbs (2003) have identified three main components of a safety culture: learning culture, just culture, and reporting culture. A just culture is a culture of trust, a culture in which what is acceptable and not acceptable is defined, and fairness and accountability are critical components. A reporting culture encourages and facilitates the reporting of errors and safety issues, and commits to fixing what is broken. A learning culture is one that learns from errors, near misses, and other identified safety issues. The three components

are intertwined – without a just culture, you have minimal reporting; without reporting, you have no opportunities to learn and improve.

Organisasi rumah sakit akan berjalan dengan baik dan optimal bila dipimpin oleh pimpinan yang mengutamakan safety pasien, keluarga pasien, karyawan, lingkungan dan masyarakat sekitar serta memiliki jiwa entrepreneur kreatif sebagai pembelajar atas semua kegiatan yang ada di rumah sakit, seperti yang ditulis oleh Sammer, Lykens, Singh, Mains, and Lackan (2010) conducted a review of the literature on the culture of safety and identified seven subcultures of patient safety culture: leadership, teamwork, evidence-based care, communication, learning, just, and patient centered.

**Tabel 17. Summary Pengaruh Variabel Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Banten**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0.727a	0,529	0,524	0,32750161

a Predictors: (Constant), Budaya Keselamatan

b Dependent Variable: Insiden Keselamatan Pasien

Tabel 17. Menunjukkan besarnya pengaruh variable implementasi budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien sebesar 52,9% sedangkan sisanya 47,1%

dipengaruhi oleh variable lainnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Handayani F, 2017 faktor-faktor yang berperan terjadinya insiden keselamatan pasien antara lain; perawat

berusia < 30 tahun, pengetahuan tentang keselamatan pasien, stress kerja, kelelahan, persepsi terhadap implementasi Standar Prosedur Operasional, dan kerjasama tim. Kemungkinan variabel lainnya tersebut antara lain; pengetahuan, iklim organisasi, dan motivasi yang sebaiknya dilakukan penelitian dan analisa lebih lanjut lagi.

variable dependent ketika dilakukan uji bersama-sama secara simultan.

### Analisis Multivariate

Analisis multivariate merupakan alat uji statistic untuk mengetahui dan menganalisa variable independent yang paling dominan berpengaruh terhadap

**Tabel 25. Multiple Linear Regression**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	23.726	0.124		191.949	0,001	23.481	23.972
	Usia	-0.053	0.001	-0.677	-36.567	0,001	-0.056	-0.051
	Status pernikahan	-0.02	0.02	-0.013	-0.965	0.337	-0.06	0.021
	Masa kerja	-0.007	0.002	-0.062	-3.984	0,001	-0.011	-0.004
	Status pekerjaan	0.005	0.016	0.005	0.338	0.736	-0.026	0.037
	Budaya keselamatan pasien	-0.048	0.001	-0.518	-38.052	0,001	-0.05	-0.045
2	(Constant)	23.721	0.122		194.131	0,001	23.479	23.964
	Usia	-0.053	0.001	-0.674	-42.138	0,001	-0.056	-0.051
	Status pernikahan	-0.019	0.02	-0.013	-0.954	0.342	-0.06	0.021
	Masa kerja	-0.007	0.002	-0.062	-3.99	0,001	-0.011	-0.004
	Budaya keselamatan pasien	-0.048	0.001	-0.517	-38.336	0,001	-0.05	-0.045
3	(Constant)	23.677	0.113		209.697	0,001	23.453	23.901
	Usia	-0.053	0.001	-0.67	-42.999	0,001	-0.055	-0.05
	Masa kerja	-0.007	0.002	-0.062	-4.019	0,001	-0.011	-0.004
	Budaya	-0.048	0.001	-0.516	-38.547	0,001	-0.05	-0.045

a Dependent Variable: Insiden Keselamatan Pasien

Pada tabel 25, Faktor usia, masa kerja dan budaya keselamatan pasien signifikan memberikan pengaruh negative terhadap Insiden Keselamatan Pasien ketika dilakukan uji bersama-sama secara simultan adapun factor yang paling dominan pengaruhnya adalah factor usia dengan nilai konstanta  $\beta = -0,053$  (yang terbesar dari factor masa kerja dan budaya kerja), nilai Beta = -0,67 dan t-hitung = -42,999 dengan p-value/sig = 0,001. Semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin dewasa, matang, dan bijak serta taat

aturan dalam melakukan pelayanan kesehatan oleh karena itu upaya rumah sakit hendaknya memberikan kesempatan yang cukup luas untuk aktualisasi diri mereka, sebagai contoh diberikan tanggung jawab sebagai tenaga ahli dalam proses pembelajaran berkelanjutan yang dilakukan di rumah sakit (inhouse training, fasilitator, dan pembahasan studi kasus/audit masalah kesehatan)

### Persamaan regresi :

$$Y = 23.677 + (-0.053).Usia + (-0.007).Masa kerja + (-0.048).Budaya keselamatan pasien.$$

Dengan besar pengaruh (R Square) = 98,4% sisanya sebesar 1,6% dipengaruhi factor lainnya.

Insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten akan turun bila usia tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan pada usia produktif atau dewasa dengan masa kerja cukup lama yang menunjukkan loyalitas dan kepatuhan tenaga kesehatan akan semua kebijakan dan ketentuan yang ditetapkan di rumah sakit sehingga implementasi budaya keselamatan pasien menjadi sebuah budaya.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat peneliti simpulkan:

1. Karakteristik individu dengan usia rata-rata responden 34 tahun merupakan usia produktif bagi seorang tenaga kesehatan, masa kerja 6 tahun, profesi terbesar adalah perawat dengan status pekerjaan terbanyak adalah Non Pegawai Negeri Sipil dan status menikah.
2. Variabel Insiden Keselamatan pada indikator Kejadian Tidak Diharapkan pernah dilakukan oleh responden sejumlah 39,2% dari total responden, indikator Kejadian Nyaris Cedera sebesar 25,5% dari total responden dan indikator Kejadian Tidak Cedera sebesar 86,3% dari total responden.
3. Variabel budaya keselamatan pasien pada dimensi keterbukaan komunikasi responden dengan jumlah 69,61% menilai tidak memiliki kewenangan bebas mempertanyakan keputusan yang diambil pimpinan. Dimensi serah terima & transisi pasien dari unit ke unit lainnya sebesar 72,55% dari total responden menilai sering tidak tersampaikan informasi penting saat pertukaran shift. Pada dimensi penyusunan staf, 85,29% dari total responden/tenaga kesehatan menyatakan bahwa jumlah tenaga kesehatan masih kurang. Dimensi tindakan promotif keselamatan pasien oleh Manajer /Supervisor sebesar 67,65% dari total responden menyatakan bahwa adanya kekhawatiran bahwa setiap kesalahan tenaga kesehatan akan masuk dalam penilaian kinerjanya.
4. Karakteristik individu yang terdiri dari factor usia, masa kerja dan status pekerjaan memberikan pengaruh negative terhadap Insiden Keselamatan Pasien sedangkan status menikah memberikan pengaruh positive terhadap Insiden Keselamatan Pasien.
5. Variabel budaya keselamatan pasien memberikan pengaruh negative terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten.

6. Analisa multivariate yaitu semua variable dilakukan uji bersama-sama secara simultan maka faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah faktor usia tenaga kesehatan.

#### Daftar Pustaka

1. Abraham H. Maslow, 2010, *Motivation and Personality*. Rajawali, Jakarta.
2. AORN Journal, 2006. Aorn Guidance Statement : Creating a Patient Safety Culture. *AORN Journal*, 83, 936 – 942.
3. Barenfanger J, Sautter RL, Lang D et al, 2004. Improving patient safety by repeating ('read-back') telephone reports of critical information'. *Am J Clin Pathol* 2004; 121: 801–3.
4. Baele PL, De Bruyere M, Deneys V, et al, 1994. Bedside transfusion errors. A prospective survey by the Belgium SAnGUIS Group. *Vox Sang* 1994; 66: 117–21.
5. Bartham C, McClymont W, 1992. The use of a checklist for anaesthetic machines. *Anaesthesia* 1992; 47: 1066–9.
6. Boyatzis, Richard E. 2008. "Competencies in the 21st century". *Journal of Management Development*. Volume 27 Number 1: 5-12.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008, *Panduan Keselamatan Pasien Rumah Sakit Patient Safety*, Edisi 2, Jakarta;7.
8. Handayani F, 2017. "Gambaran Insiden Keselamatan Pasien Berdasarkan Karakteristik Perawat, Organisasi dan Sifat Dasar Pekerjaan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Al-Islam Bandung Pada Periode 2012-2016. Skripsi, Universitas Negeri Islam Syarif Hidayatullah, Jakarta.
9. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America; Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *Source* Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.
10. Judith Ann Pauley & Joseph F Pauley, 2011. "Establishing a Culture of Patient Safety" *Improving Communication, Building Relationship, & Using Quality Tools*. ASQ Quality Press, Milwaukee. Wisconsin, 2011;4, 31
11. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2008.
12. Lamo Nancy, 2011. *Disclosure of Medical Errors : The Right Thing to Do. But What Is The Cost?*, Kansas City, Lockton Companies LLC.

13. Lumenta.A, 2008, Pedoman Pelaporan linsiden Keselamatan Pasien IKP, Patient Safety Incident Report, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit KKP-RS, Edisi 2, Hal;9-11, Jakarta
14. Mayor AH, Eaton JM, 1992. Anaesthetic machine checking practices. A survey. *Anaesthesia* 1992; 47: 866–8.
15. Najihah, 2018. Budaya Keselamatan Pasien Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review, *Journal Of Islamic Nursing*, Volume 3 Nomor 1, Juli 2018
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011, Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Bab I, Ps. 1, Ayat;1,2,3,4,5,6,7,8.
17. Potter & Perry, 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4 volume 1. EGC. Jakarta, 2005;67.Indonesia.
18. Undang- undang, Peraturan dsb. 2005. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1555/Menkes/Sk/X/2005. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
19. Reason, J., & Hobbs, A, 2003. Managing maintenance error. Farnham, Surrey, England: Ashgate.
20. Reynard J, Reynolds J, Stevenson P, 2009. *Practical Patient Safety*, Oxford University Press 2009; 2.
21. Sammer, Lykens, Singh, Mains, and Lackan, 2010. What is patient safety culture? A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 156-165.
22. Sashkin M & Kiser K J, 1992. *Putting Total Quality Management to Work* (San Francisco: BerrettKoehler Publishers, 1992)
23. Sulistiani L A, 2015. Korelasi Budaya Keselamatan Pasien Dengan Persepsi Pelaporan Kesalahan Kesehatan Oleh Tenaga Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RS X dan RS Y tahun 2015. Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
24. Theresa Famolaro, Naomi Dyer Yount, Ryan Hare, Shakia Thornton Kristi Meadows Lei Fan, Rebecca Birch, Joann Sorra, (2018). *Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2018 User Database Report*. AHRQ Publication No. 18-0025-EF March 2018:3.

25. WHO Draft Guide lines for Adverse event reporting and learning, 2005.Hal.3

26. Vincent C, Neale G,Woloshynowych M, 2001. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. Br Med J 2001; 322: 517–19.