

FACTORS RELATED TO PATIENT SAFETY CULTURE IN THE INPATIENT PRIMARY HEALTH CARE

Fuji Mahmudah¹⁾, Hilda²⁾, Arsyawina³⁾

^{1,2,3}Department of Nursing, Health Polytechnics East Kalimantan

E-mail: hildahilda71@gmail.com

Abstract

The culture of patient safety in health services has not been optimally implemented and is an important factor causing patient safety incidents. The purpose of this study was to analyze the relationship between individual factors, leadership, management, and work environment with patient safety culture at the Inpatient Health Center in Samarinda. Analytic observational with cross sectional design. Data were collected using a questionnaire. The research subjects were 79 respondents who were health workers spread over six inpatient health centers in the city of Samarinda. Data were analyzed univariately, bivariately with chi square test and multivariate with multiple logistic regression test. Respondents with a weak patient safety culture were 51.9% and a strong patient safety culture was 48.1%. In individual variables, management and leadership, and work environment, each p-value is 0.001, meaning that there is a significant relationship between individual factors, management, leadership and work environment with patient safety culture. Work environment variable is the most dominant variable related to patient safety culture with p-value = 0.001 (OR = 10.453). There is a significant relationship between individual factors, management, leadership and work environment with patient safety culture. The work environment is the dominant factor that is most closely related to patient safety culture.

Keywords: *Individual Factors, Leadership, Management, Work Environment, Patient Safety Culture*

Abstrak

Budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan belum optimal diterapkan dan menjadi faktor penting penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien. Penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan faktor individu, kepemimpinan, manajemen, dan lingkungan kerja dengan budaya keselamatan pasien di Puskesmas Rawat Inap kota Samarinda. Observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Subjek penelitian sebanyak 79 responden yang merupakan tenaga kesehatan yang tersebar di enam Puskesmas rawat inap di kota Samarinda. Data dianalisis univariat, bivariat dengan uji *chi square* dan multivariat dengan uji regresi logistik berganda. Responden dengan budaya keselamatan pasien lemah sebanyak 51,9% dan budaya keselamatan pasien kuat sebanyak 48,1%. Pada variabel individu, manajemen dan kepemimpinan, serta lingkungan kerja masing-masing didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,001, berarti terdapat hubungan bermakna antara faktor individu, manajemen, kepemimpinan dan lingkungan kerja dengan budaya keselamatan pasien. Variabel lingkungan kerja merupakan variabel paling dominan berhubungan dengan budaya keselamatan pasien dengan *p-value* = 0,001 (OR=10,453). Terdapat hubungan bermakna antara faktor individu, manajemen, kepemimpinan dan lingkungan kerja dengan budaya keselamatan pasien. Lingkungan kerja merupakan faktor dominan yang paling berhubungan dengan budaya keselamatan pasien.

Kata Kunci: *Faktor Individu, Kepemimpinan, Manajemen, Lingkungan Kerja, Budaya Keselamatan Pasien*

PENDAHULUAN

Berbagai studi melaporkan masalah dalam sistem pelayanan kesehatan dapat menimbulkan dampak yang beragam. Mulai dari kesakitan ringan, kecacatan, kematian hingga berdampak pada besarnya biaya pelayanan. Keadaan tersebut dapat disebabkan oleh efek samping perawatan yang lebih kurang 50% sebenarnya dapat dicegah. WHO menyatakan bahwa satu dari setiap 10 pasien di negara-negara berpenghasilan tinggi mengalami cedera saat menerima perawatan di rumah sakit (WHO, 2019). Oleh karena itu meningkatkan keselamatan pasien merupakan tantangan terpenting dalam perawatan kesehatan saat ini (Schram et al., 2022). Laporan dari *National Patient Safety Agency* tahun 2017 dalam rentang waktu Januari sampai dengan Desember 2016 di Negara Inggris didapatkan angka insiden keselamatan pasien yang dilaporkan sebanyak 1.879.822 kejadian. Data terbaru *Ministry of Health Malaysia* tahun 2017 melaporkan angka insiden keselamatan pasien sebanyak 2.769 kejadian (Ministry of Health Malaysia, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Samarinda didapatkan baru beberapa Puskesmas yang telah menyerahkan pelaporan peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, dimana di dalam pelaporan ini memaparkan insiden yang terjadi di Puskesmas. Salah satunya hasil pelaporan Puskesmas S. Dalam hasil pelaporannya, tercatat ada 44 kasus KPC, 10 kasus KNC, dan 1 kasus KTC pada Maret hingga Juni 2018 (*Laporan Insiden Puskesmas Kota Samarinda*, 2018). Beberapa penelitian telah membuktikan hubungan antara budaya keselamatan pasien dan hasil pasien, seperti kesalahan pengobatan, lama tinggal di rumah sakit dan kunjungan ulang (de bienassis et al., 2020; Kristensen, 2016). Oleh karena itu, menciptakan budaya keselamatan pasien di antara para profesional kesehatan dianggap kunci untuk memberikan perawatan pasien yang efektif dan aman (Alshyyab et al., 2019).

Berbagai hasil studi merekomendasikan untuk memperbaiki upaya keselamatan pasien dengan memperhatikan isu-isu budaya/iklim keselamatan pasien di langkah awal, salah satunya dengan mengukur tingkat budaya keselamatan pasien (Weaver et al., 2013). Pengukuran budaya keselamatan pasien di Indonesia kiranya menjadi penting dilakukan bagi Pusat Kesehatan Masyarakat karena Puskesmas melayani pasien baik rawat jalan maupun rawat inap sehingga insiden keselamatan pasien dapat saja terjadi. Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan.

Saat ini penelitian terkait pengukuran budaya keselamatan pasien di Puskesmas masih sangat jarang dilakukan.

Oleh karena itu Puskesmas harus mampu menerapkan budaya keselamatan pasien dengan baik dan tepat untuk mencegah terjadinya insiden dalam pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif, rancangan penelitian menggunakan metode observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di 6 Puskesmas rawat inap yang berada di wilayah Samarinda, yakni Puskesmas Palaran, Trauma Center, Bantuas, Lempake, Sungai Siring, dan Makroman. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang terlibat secara langsung pada pasien berjumlah 271 orang. Sampel sebanyak 84 responden diperoleh dengan menggunakan rumus *rule of thumb*, selanjutnya besar sampel tiap puskesmas diambil secara proporsional.

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas 3 bagian. Bagian pertama untuk mengkaji karakteristik responden, bagian kedua untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien, yaitu kuesioner terkait faktor individu, faktor kepemimpinan dan manajemen, serta faktor lingkungan, bagian ketiga mengukur budaya keselamatan pasien. Data dianalisis univariat, bivariat dengan uji *chi square* dan multivariat dengan uji regresi logistik berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Sample (n=79)

Karakteristik Perawat	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	17,7
Perempuan	65	82,3
Usia (Tahun)		
<25	3	3,8
25-35	54	68,4
36-45	18	22,8
>45	4	5,1
Pendidikan Terakhir		
S2 Profesi	1	1,3
S2	1	1,3
S1 Profesi	12	15,2
S1	13	16,5
Diploma IV	6	7,6
Diploma III	46	58,1
Lama Bekerja		

Karakteristik Perawat	Frekuensi	Persentase
<5	23	29,1
5-10	40	50,6
>10	16	20,3
Profesi		
Dokter	9	11,4
Perawat	23	29,1
Bidan	15	19,0
Farmasi	8	10,1
TLM	8	10,1
Ahli Gizi	5	6,3
Kesehatan Masyarakat	6	7,6
Kesehatan Lingkungan	5	6,3

Sumber : Data primer 2020

Tabel 1, menunjukkan bahwa hampir seluruh responden adalah perempuan berjumlah 65 orang (82,3%) dan sebagian kecil adalah laki-laki berjumlah 14 orang (17,7%). Sebagian besar responden berada pada kelompok umur 25-35 tahun sebanyak 54 orang (68,4%) dan sebanyak 3 orang (3,8%) berada pada kelompok umur <25 tahun. Sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan terakhir Diploma III sebanyak 46 orang (58,1 %) dan sebagian kecil berada pada tingkat pendidikan terakhir S2 Profesi dan S2 masing-masing sebanyak 1 orang (1,3%). Sebanyak 40 orang (50,6%) responden memiliki lama kerja 5-10 tahun dan sebagian kecil dengan lama kerja >10 tahun sebanyak 16 orang (20,3%). Sebanyak 23 orang (29,1%) responden berprofesi sebagai perawat dan profesi yang paling sedikit adalah tenaga kesehatan lingkungan sebanyak 5 orang (6,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi variabel independent dan variabel dependen (n = 79)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Variabel Independen		
Nilai Individu		
Baik	42	53,2
Kurang Baik	37	46,8
Manajemen dan Kepemimpinan		
Baik	37	46,8
Kurang Baik	42	53,2
Lingkungan Kerja		
Baik	39	49,4
Kurang Baik	40	50,6
Variabel dependen		
Budaya Keselamatan pasien		
Kuat	38	48,1
Lemah	41	51,9

Sumber : Analisis Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 2, pada nilai individu menunjukkan gambaran hasil bahwa sebagian besar responden memiliki nilai individu yang baik sebanyak 53,2% dan hampir setengahnya

memiliki nilai individu yang kurang baik sebanyak 46,8%. Pada variabel manajemen dan kepemimpinan menunjukkan gambaran persepsi responden terhadap manajemen dan kepemimpinan di tempat responden bekerja, sebagian besar responden memiliki persepsi kurang baik sebanyak 53,2% dan hampir setengahnya memiliki persepsi baik sebanyak 46,8%. Pada variabel lingkungan kerja menunjukkan sebagian besar (50,6%) responden memiliki persepsi lingkungan kerja yang kurang baik dan hampir setengahnya (49,4%) memiliki persepsi terhadap lingkungan kerja yang baik. Pada variabel budaya keselamatan pasien sebagian besar (51,9%) responden memiliki budaya keselamatan pasien yang lemah dan hampir setengahnya (48,1%) memiliki budaya keselamatan pasien yang kuat.

Ada 3 faktor utama yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien yaitu; 1) sikap dan perilaku pimpinan dan seluruh staf serta komitmen anggota; 2) lingkungan, termasuk tipe organisasi, jenis pekerjaan, desain pekerjaan, kecepatan kerja, pelatihan yang tersedia, garis komunikasi, finansial dan 3) sistem, seperti proses pelaporan kejadian/insiden yang mengancam keselamatan pasien, proses audit, proses investigasi, komunikasi dan sistem umpan balik (Ekenedo, 2014). Dalam penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki nilai individu yang baik dan persepsi responden terhadap manajemen dan kepemimpinan di tempat responden bekerja, sebagian besar responden memiliki persepsi kurang baik sedangkan pada variabel lingkungan kerja sebagian besar responden menyatakan lingkungan kerja yang kurang baik. Menurut Mulyati (2016) untuk menciptakan budaya keselamatan pasien dengan persepsi baik maka dibutuhkan komitmen dari seluruh lapisan baik pimpinan sampai karyawan perlu dibenahi (Mulyati et al., n.d.).

Penerapan budaya dalam sebuah organisasi tentu tidak terlepas dari peran aktif atasan dalam mempromosikan nilai-nilai yang dianut dengan melakukan tindakan-tindakan terkait yang mampu mendukung proses penanaman nilai budaya itu sendiri. Rendahnya nilai dukungan manajemen terhadap patient safety terjadi sebagai akibat dari supervisor/manajemen yang mengabaikan masalah keselamatan pasien dan tidak sepenuhnya mengawasi tindakan perawatan yang dilakukan responden apabila sesuai atau tidak dengan prosedur keselamatan pasien (Nivalinda, 2016).

Menurut asumsi peneliti, lemahnya budaya keselamatan pasien di suatu fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan belum kondusifnya lingkungan kerja, peran kepemimpinan, serta individu pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini tenaga kesehatan dalam melaksanakan budaya keselamatan pasien. Untuk menciptakan budaya keselamatan

pasien dengan persepsi baik maka dibutuhkan komitmen dari seluruh lapisan baik pimpinan sampai karyawan yang perlu dibenahi.

Tabel 3. Hubungan Faktor-Faktor (Individu, Kepemimpinan dan Manajemen, Lingkungan Kerja) dengan Budaya Keselamatan Pasien di Puskesmas Rawat Inap Wilayah Samarinda Tahun 2020

Determinan	Budaya Keselamatan Pasien				Total		P value	OR
	Kuat		Lemah		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Individu								
Baik	33	78,6	9	21,4	42	100,0	0,001	23,467 (7,093- 77,639)
Kurang Baik	5	13,5	32	86,5	37	100,0		
Manajemen dan Kepemimpinan								
Baik	30	81,1	7	18,9	37	100,0	0,001	18,214 (5,092- 56,213)
Kurang Baik	8	19,0	34	81,0	42	100,0		
Lingkungan Kerja								
Baik	32	82,1	7	17,9	39	100,0	0,001	25,905 (7,861- 85,364)
Kurang Baik	6	15,0	34	85,0	40	100,0		

Sumber : Analisis Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 3, pada faktor individu, dapat diketahui bahwa dari 42 responden dengan faktor individu baik terdapat 33 responden (78,6%) yang memiliki budaya keselamatan pasien yang kuat dan 9 responden (21,4) yang memiliki budaya keselamatan pasien yang lemah. Sementara dari 37 responden dengan faktor individu kurang baik terdapat 5 responden (13,5%) yang memiliki budaya keselamatan pasien yang kuat dan 32 responden (86,5%) yang memiliki budaya keselamatan pasien yang lemah.

Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang artinya secara statistik ada hubungan antara variabel faktor individu dengan budaya keselamatan pasien. Dari hasil analisis didapatkan juga nilai OR sebesar 23,467 artinya responden dengan faktor individu baik memiliki peluang 23,467 kali untuk memiliki budaya keselamatan pasien kuat dibandingkan responden dengan faktor individu kurang baik. Pada variabel faktor manajemen dan kepemimpinan, dapat diketahui bahwa dari 37 responden dengan faktor manajemen dan kepemimpinan baik terdapat 30 responden (81,1%) memiliki budaya keselamatan pasien yang kuat dan 7 responden (18,9%) memiliki budaya keselamatan pasien lemah. Sementara dari 42 responden dengan faktor manajemen dan kepemimpinan kurang

baik terdapat 8 responden (19%) yang memiliki budaya keselamatan pasien yang kuat dan 34 responden (81%) memiliki budaya keselamatan pasien yang lemah.

Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang artinya secara statistik ada hubungan antara variabel manajemen dan kepemimpinan dengan budaya keselamatan pasien. Dari hasil analisis didapatkan juga nilai OR sebesar 18,214 artinya manajemen dan kepemimpinan yang baik memiliki peluang 23,467 kali untuk memiliki budaya keselamatan pasien yang kuat dibandingkan manajemen dan kepemimpinan kurang baik. Dari 39 responden dengan faktor lingkungan kerja baik, terdapat 32 responden (82,1%) memiliki budaya keselamatan pasien yang kuat dan 7 responden (17,9%) memiliki budaya keselamatan pasien yang lemah. Sementara dari 40 responden lingkungan kerja kurang baik terdapat 6 responden (15%) memiliki budaya keselamatan pasien yang kuat dan 34 responden (85%) memiliki Budaya keselamatan pasien yang lemah.

Hasil statistik *chi square* didapatkan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang artinya secara statistik ada hubungan antara variabel lingkungan kerja dengan budaya keselamatan pasien. Dari hasil analisis didapatkan juga nilai OR sebesar 25.905 artinya responden dengan lingkungan kerja yang baik memiliki peluang 25,905 kali untuk memiliki budaya keselamatan pasien dibandingkan responden dengan faktor lingkungan kerja kurang baik. Faktor individu dalam penelitian ini, dikaitkan dengan tiga aspek, yakni pengetahuan, sikap, dan motivasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang artinya secara statistik ada hubungan antara variabel individu dengan budaya keselamatan pasien dengan nilai OR sebesar 23,467 artinya responden dengan faktor individu yang baik memiliki peluang 23,467 kali untuk memiliki budaya keselamatan pasien dibandingkan responden dengan faktor individu kurang baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian Farida, Ispani, & Badriah (2019) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan $p\ value = 0,007$. Sesuai dengan teori *Health Belief Model* (HBM) oleh Becker yang menyatakan bahwa perilaku yang terbentuk pada individu dipengaruhi oleh persepsi individu berupa pengetahuan dan keyakinan terhadap suatu objek (Devi Darliana, 2016).

Hasil penelitian Yarnita (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan sikap ($p\ value\ 0.001$) dengan budaya keselamatan. Budaya keselamatan pasien negatif lebih banyak terdapat pada perawat yang memiliki sikap yang negatif terhadap budaya keselamatan pasien. Dengan demikian perawat yang memiliki nilai-nilai serta perilaku dan kompetensi yang tidak sesuai dengan keselamatan pasien akan cenderung dimiliki oleh perawat yang memiliki nilai serta

perilaku negatif terhadap keselamatan pasien. bahwa terdapat kaitan antara budaya keselamatan dengan sikap perawat (Yarnita, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Wulandari, Yulia, & Triwijayanti (2019) diketahui bahwa ada hubungan antara motivasi perawat dengan budaya keselamatan pasien dengan nilai OR motivasi perawat 7,7. Hasil ini mengindikasikan bahwa motivasi yang baik mempunyai peluang 7,7 kali untuk menerapkan budaya keselamatan pasien secara baik dibandingkan yang kurang baik (Wulandari et al., 2019). Hasil penelitian Farida, Ispani, & Badriah (2019) diketahui bahwa ada pengaruh motivasi perawat dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan p-value 0,002.

Peneliti berasumsi bahwa individu yang memiliki pengetahuan, sikap, dan motivasi yang baik akan menerapkan budaya keselamatan pasien dengan baik. Sikap yang terbentuk pada individu dipengaruhi oleh persepsi individu dari pengetahuan dan keyakinan yang dimilikinya. Sikap dalam hal ini mempunyai arti penting dalam perilaku organisasi. Karena anggota yang memiliki sikap yang positif atau baik terhadap pekerjaannya cenderung menghasilkan prestasi kerja (kinerja) yang lebih baik dibandingkan individu yang sikapnya negative atau kurang baik terhadap pekerjaannya. Sikap seseorang individu akan menghasilkan tingkah laku yang sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh individu tersebut, hal ini dapat diartikan sebagai sikap tenaga kesehatan yang negatif terhadap budaya keselamatan cenderung bertingkah laku negatif yang akan mempengaruhi budaya keselamatan pasien tersebut.

Motivasi yang tinggi dimiliki oleh individu tenaga kesehatan merupakan hal yang penting karena dengan adanya motivasi yang tinggi maka tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan secara optimal dalam meningkatkan mutu pelayanan. Motivasi tenaga kesehatan bertujuan untuk meningkatkan produktivitas kerja. Kinerja seorang tenaga kesehatan dipengaruhi oleh tingginya motivasi yang dimiliki individu tersebut. Semakin tinggi motivasi yang dimiliki individu maka akan semakin tinggi pula kinerjanya sehingga produktivitas pun meningkat dalam hal ini diharapkan penerapan budaya keselamatan pasien meningkat.

Analisis multivariabel yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji regresi logistik. Variabel yang dinyatakan menjadi kandidat melalui uji regresi logistik sederhana dapat dilihat pada tabel 4:

Tabel 4. Hasil Uji Regresi Logistik Sederhana (Uji Kandidat)

Variabel	P value	Keterangan
Individu	0,001	Kandidat
Manajemen dan Kepemimpinan	0,001	Kandidat
Lingkungan Kerja	0,001	Kandidat

Sumber : Analisis Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil uji regresi logistik sederhana pada tabel 4 diatas menunjukkan bahwa terdapat 3 variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ dan menjadi kandidat untuk dilakukan uji regresi logistik berganda yaitu faktor individu (0,001), faktor manajemen dan kepemimpinan (0,001), dan faktor lingkungan kerja (0,001). Selanjutnya dilakukan analisis multivariable terhadap variable-variabel yang masuk kandidat multivariable dengan menggunakan analisis regresi logistik berganda. Pada permodelan terakhir diketahui bahwa variable yang sangat berhubungan dengan budaya keselamatan pasien adalah faktor individu dan lingkungan kerja dengan nilai $p < 0,05$. Dari hasil analisis yang ditunjukkan pada tabel 5 didapatkan bahwa lingkungan kerja menjadi faktor yang paling dominan berhubungan dengan budaya keselamatan pasien.

Manajemen sumber daya manusia dan perilaku kinerja merupakan fokus utama dalam penerapan budaya keselamatan pasien, yang berhubungan dengan pengawasan, kedisiplinan individu dan kepemimpinan yang efektif. Untuk membangun budaya keselamatan yang kuat perlu didukung kepemimpinan yang kuat, motivasi dan kedisiplinan individu dalam kinerja keselamatan pasien serta sistem manajemen sumber daya manusia (Arini, 2018). Gaya kepemimpinan, teknik komunikasi serta kemampuan manajerial merupakan suatu hal yang sangat perlu diperhatikan dalam menciptakan atmosfer kerja yang kondusif sebagai upaya terciptanya budaya keselamatan pasien (Hartanto & Warsito, 2017).

Peneliti berasumsi bahwa budaya keselamatan yang kuat membutuhkan kepemimpinan dan manajemen yang baik. Pemimpin dan manajemen sangat berperan dalam menetapkan visi dan misi untuk menciptakan suatu budaya keselamatan pasien di suatu fasilitas pelayanan kesehatann. Visi dan misi yang tepat dapat membantu mewujudkan budaya keselamatan pasien. Selain itu, kepemimpinan dan manajemen juga menjadi role model atau contoh bagi para tenaga kesehatan yang bertugas disuatu pelayanan kesehatan. Jika kepemimpinan dan manajemen baik, maka dapat menjadi contoh yang baik dalam melakukan budaya keselamatan pasien bagi para staf. Selain itu gaya kepemimpinan dan kemampuan manajerial merupakan suatu hal yang sangat mendukung dalam menciptakan iklim kerja yang kondusif dalam upaya menciptakan budaya keselamatan pasien yang kuat.

Tabel 5. Hasil Uji Regresi Logistik Berganda

Variabel	B	P value	OR	95% CI	
				Lower	Upper
Individu	1,718	0,031	5,573	1,17	26,539
Manajemen Dan kepemimpinan	1,368	0,079	3,929	0,854	18,071
Lingkungan Kerja	2,347	0,001	10,453	2,645	41,31

Sumber : Analisis Data Primer, 2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dan nilai OR sebesar 25.905. Secara statistik ada hubungan antara variabel lingkungan kerja dengan budaya keselamatan pasien, dan lingkungan kerja yang baik memiliki peluang 25,905 kali untuk memiliki budaya keselamatan pasien dibandingkan lingkungan kerja kurang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Okatiani & Murharyati (2015) menunjukkan ada hubungan antara persepsi faktor lingkungan kerja dengan penerapan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Sukoharjo. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori sebelumnya, yang menyatakan bahwa lingkungan kerja berhubungan dengan penerapan *patient safety* (Oktariani & Murharyati, 2015).

Lingkungan kerja baik fisik maupun non fisik dinilai dapat berpengaruh terhadap kinerja karyawan dan hal ini didukung serta diperkuat dengan adanya beberapa teori yang menjelaskan tentang adanya hubungan antara lingkungan kerja yang memadai dengan kinerja yang dihasilkan oleh karyawan (Muhraweni, Rasyid, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Siagian (2002) dalam Akbar (2018) menyatakan bahwa kinerja karyawan dipengaruhi beberapa faktor, yaitu: kompensasi, lingkungan kerja, budaya organisasi, kepemimpinan, dan motivasi kerja, disiplin kerja, kepuasan kerja, komunikasi dan faktor faktor lainnya (Akbar, 2018).

Peneliti berasumsi, menciptakan lingkungan kerja yang baik, aman dan sehat akan membawa dampak yang positif bagi orang-orang yang berada di dalamnya. Hal ini diharapkan dapat menjadi pemicu seorang tenaga kesehatan untuk meningkatkan kinerjanya dalam menerapkan budaya keselamatan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pemodelan terakhir didapatkan variabel lingkungan kerja memperoleh nilai p sebesar 0,001 artinya $p < 0,05$ maka ada hubungan lingkungan kerja terhadap budaya keselamatan pasien dan memiliki nilai Exp (B) atau OR (*Odds Ratio*) sebesar 10,453, dapat dikatakan bahwa lingkungan kerja yang baik berpeluang 10,453 kali memengaruhi budaya keselamatan pasien dan dengan demikian variabel lingkungan kerja menjadi variabel yang dominan. Menciptakan lingkungan kerja yang menyenangkan merupakan hal yang penting

bagi tenaga kesehatan karena akan dapat menghasilkan hubungan yang positif terhadap kinerja baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mencapai tujuan. Kinerja yang baik dari para tenaga kesehatan diharapkan dapat mendukung budaya keselamatan pasien dilingkungan kerja. (Norianggono et al., 2014).

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara variabel faktor Individu, manajemen dan kepemimpinan, serta lingkungan kerja dengan budaya keselamatan pasien dan faktor yang paling dominan adalah faktor lingkungan kerja. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran persepsi tenaga kesehatan tentang budaya keselamatan pasien, serta dapat dijadikan sebagai masukan dan salah satu referensi bagi Puskesmas dalam pengambilan kebijakan terkait budaya keselamatan pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan budaya keselamatan pasien di Puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih penulis sampaikan kepada kepala Dinas Kesehatan kota Samarinda, Kepala Puskesmas dan jajaran yang telah memberi izin penelitian dan membantu dalam proses pengambilan data sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, S. (2018). Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja. *3*(2), 1–17.
- Alshyyab, M. A., FitzGerald, G., Dingle, K., Ting, J., Bowman, P., Kinnear, F. B., & Borkoles, E. (2019). Developing a conceptual framework for patient safety culture in emergency department: A review of the literature. *International Journal of Health Planning and Management*, *34*(1), 42–55. <https://doi.org/10.1002/hpm.2640>
- Arini, T. (2018). Budaya Keselamatan Pasien Berbasis Pemberdayaan Struktural Dengan Kepuasan Kerja Perawat Tantri. *Tesis*, 83–100.
- de bienassis, K., Kristensen, S., Burtscher, M., Brownwood, I., & Klazinga, N. S. (2020). Culture as a cure: Assessments of patient safety culture in OECD countries. *OECD Health Working Papers*, *119*, 0_1,3-6,10-100.
- Devi Darliana. (2016). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Upaya Penerapan Patient Safety di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, *VII*(August), 61–69. <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/6469/5306>
- Laporan Insiden Puskesmas Kota Samarinda, (2018).
- Ekenedo, G. (2014). *Framework for developing and sustaining safety culture in a developing economy*. May 2013.
- Faridah, I., Ispahani, R., & Badriah, E. L. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *VIII*(1), 21–40.

- Hartanto, Y. D., & Warsito, B. E. (2017). Kepemimpinan Kepala Ruang Dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review. *Seminar Nasional Dan Call for Paper Universitas Diponegoro*, 88–103.
- Kristensen, S. (2016). *Patient Safety Culture*.
- Ministry of Health Malaysia. (2017). *Implementing Patient Safety Policies-Experience From Malaysia. March*.
- Muhraweni, Rasyid, dkk. (2017). “Pengaruh Lingkungan Kerja Fisik, Lingkungan Kerja Non Fisik Dan Komunikasi Terhadap Kepuasan Kerja Pegawai Di Bagian Umum Secretariat Daerah Kabupaten Soppeng”. (The Influence of Physical Work Environment, Work Environment Non Physical and Communication. *Jurnal Mirai Manajemen*, 02(01), 55–70.
- Mulyati, L., Rachman, D., Herdiana, Y., Kuningan, S., & Barat, J. (n.d.). *Fakor Determinan yang Memengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan Determinant factors that are Influencing Patient Safety Culture in a Government-owned Hospitals in Kuningan Regency*. 4, 179–190.
- Najihah. (2018). Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review. *Journal Of Islamic Nursing*, 3, 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.24252/join.v3i1.5469>
- Nivalinda, D. (2016). Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Makassar. *Managemen Keperawatan*, 1(2), 156–165. <https://doi.org/10.1109/TCOMM.2015.2456093>
- Nivalinda, D., Hartini, M. C. I., & Santoso, A. (2013). Perawat Pelaksana pada Rumah Sakit Pemerintah di Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2), 138–145.
- Norianggono, Y. C. P., Hamid, D., & Ruhana, I. (2014). Pengaruh Lingkungan Kerja Fisik dan Non Fisik Terhadap Kinerja Karyawan (studi pada Karyawan PT. Telkomsel Area III Jawa-Bali Nusra di Surabaya). *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*, 8(2), 1–10.
- Oktariani, M., & Murharyati, A. (2015). *Patient Safety Di Rsud Kabupaten*.
- Schram, A., Paltved, C., Lindhard, M. S., Kjaergaard-Andersen, G., Jensen, H. I., & Kristensen, S. (2022). Patient safety culture improvements depend on basic healthcare education: A longitudinal simulation-based intervention study at two Danish hospitals. *BMJ Open Quality*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-001658>
- Weaver, S. J., Lubomksi, L. H., Wilson, R. F., Pfoh, E. R., Martinez, K. A., & Dy, S. M. (2013). Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: A systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 158(5 PART 2), 369–374. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00002>
- WHO. (2019). 10 facts on patient safety. In *Patient Safety Learning* (Issue September). <https://doi.org/>Date accessed 30/03/14
- Wulandari, M. R., Yulia, S., & Triwijayanti, R. (2019). Peningkatan Budaya Keselamatan Pasien Melalui Peningkatan Motivasi Perawat dan Optimalisasi Peran Kepala Ruang. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 2(2), 58. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v2i2.327>
- Yarnita, Y. (2018). Analisis Hubungan Sikap Perawat Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 8(2), 81–85. <https://doi.org/10.37859/jp.v8i2.720>