

ANALISIS FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN OLEH PARAMEDIS DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT X JAKARTA

Jatu Sarasanti¹, Soedarto Soepangat², Fresley Hutapea³

¹Mahasiswa Universitas Respati Indonesia

²Dosen Program Studi Administrasi Rumah Sakit Universitas Respati Indonesia

³Dosen Program Studi Administrasi Rumah Sakit Universitas Respati Indonesia

ABSTRAK

Nilai dalam menjamin berlangsungnya pelayanan yang paripurna dalam rumah sakit adalah keselamatan pasien. Keselamatan pasien meliputi penilaian resiko, identifikasi, pelaporan dan analisis insiden untuk meminimalkan timbulnya resiko. Meskipun RS X memiliki KKP-RS sejak tahun 2014, insiden keselamatan pasien cukup banyak. Jumlah insiden keselamatan pasien yang terjadi di RS X sejak 2014 sampai 2017 sebanyak 32 orang, terjadi peningkatan dari tahun 2016 sebanyak 5 insiden dan tahun 2017 sebanyak 14 insiden. Hal ini membuat peneliti menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien oleh paramedis di instalasi rawat inap RS X yang mempengaruhi insiden keselamatan pasien.

Riset ini adalah riset *non eksperimental*, data kuantitatif, dan *cross sectional* pendekatannya. Sampel adalah total populasi petugas paramedis di ruang rawat inap, dengan kriteria inklusi masa kerjanya lebih dari 3 bulan, dan eksklusi sedang tidak melakukan asuhan keperawatan. Sampel berjumlah 48 orang.

Variabel supervisi ($p=0.033$), fasilitas ($p=0.000$), dan budaya organisasi ($p=0.000$) berpengaruh signifikan terhadap sasaran keselamatan pasien sedangkan faktor karakteristik responden, berupa usia ($p=0.220$) dan lama kerja ($p=0.200$) berpengaruh tidak signifikan.

Meningkatkan penerapan sasaran keselamatan pasien dengan memotivasi paramedis melalui supervisi, perbaikan fasilitas, mensosialisasikan kembali pentingnya keselamatan pasien, upaya, resiko, pelaporan dan analisis insiden keselamatan pasien.

Kata kunci: Karakteristik Paramedis, Fasilitas, Supervisi, Budaya Organisasi, Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien.

ABSTRACT

One of the values to ensure health service in the hospital is patient safety. Patient safety includes risk assessment, identification, reporting and incident analysis to minimize the occurrence of incident. Although RS X has KKP-RS since 2014, the patient's safety incidence is considerable. The amount of patient safety incidents in X Hospital from 2014 until 2017 was 32 people, increase from 2016 as many as 5 incidents and in 2017 as many as 14 incidents. This makes the researchers analyze the factors that influence the implementation of patient safety goals by paramedic inpatient ward of X Hospital.

non experimental quantitative research with cross sectional approach used in this research. Sampling for population of paramedical personnel at the inpatient ward, with inclusion criteria who work period is more than 3 months, and exclusion criteria who are not doing nursing care. Total sample are 48 people.

Factors that influence the implementation of patient safety goals significantly are supervision ($p = 0.033$), facility ($p = 0.000$), and organizational culture ($p = 0.000$), while respondent characteristic factor, age ($p = 0.220$) and period work ($p = 0.200$) did not affect significantly.

Improving the implementation of patient safety goals by motivating paramedics through supervision, facility support, re-socializing the importance of patient safety, efforts, risks, reporting and analysis of patient safety incidents.

Keywords: Paramedical Characteristics, Facilities, Supervision, Organizational Culture, The Implementation of Patient Safety Goals.

Pendahuluan

Keselamatan pasien merupakan salah satu nilai untuk menjamin berlangsungnya pelayanan kesehatan yang paripurna di rumah sakit. Keselamatan pasien sebagai pelayanan yang tidak menyakiti pasien maupun sistem perawatan pasien di rumah sakit yang lebih aman. pengukuran resiko, pengenalan dan pengelolaan kesehatan pasien, pencatatan dan pengukuran kasus, pembelajaran kasus dan tindakan serta solusi implementasi untuk mengurangi resiko (Depkes RI, 2006). (2)

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS), *patient safety* adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk *assessment* resiko identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien dan pelaporan dan analisis insiden. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak

mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Tujuan sistem keselamatan pasien rumah sakit adalah terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya KTD di rumah sakit dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD. (KKP-RS, 2011). (3)

Laporan KKP-RS di Indonesia pada 2011, menemukan bahwa adanya pelaporan kasus KTD (14,41%) dan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebesar (18,53%) yang disebabkan karena proses atau prosedur klinik (9,26%), medikasi (9,26%) dan pasien jatuh (5,15%). (3) Di Indonesia, tingkat KTD dalam laporan insiden keselamatan pasien sejak September 2006 hingga April 2011 kejadian KTD sebanyak 457.

Keselamatan pasien adalah prinsip dasar perawatan kesehatan dan merupakan permasalahan global yang sangat serius. Menurut WHO, 2017 diperkirakan terdapat

421 juta pasien rawat inap terjadi di dunia setiap tahun, dan sekitar 42,7 jutanya terjadi efek samping pada pasien selama mereka dirawat di rumah sakit.(4) Sekitar dua pertiga dari semua efek samping tersebut terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Insiden keselamatan pasien yang paling umum terjadi terkait dengan prosedur bedah (27%), kesalahan pengobatan (18,3%) dan infeksi terkait perawatan kesehatan (12,2%). Pada sebuah studi baru di Amerika Serikat, kesalahan medis adalah penyebab kematian ketiga. Di Inggris, baru-baru ini diperkirakan menunjukkan bahwa rata-rata, satu Insiden keselamatan pasien dilaporkan setiap 35 detik. (WHO, 2017).(4)

Upaya yang dilakukan rumah sakit untuk menekan insiden keselamatan pasien adalah dengan membentuk komite keselamatan pasien rumah sakit yang memiliki program antara lain memenuhi standar keselamatan pasien, program tujuh langkah menuju keselamatan rumah sakit, dan penerapan sasaran keselamatan pasien. Dengan penerapan sasaran keselamatan pasien yang baik maka akan tercipta pelayanan yang paripurna. Banyak faktor yang mempengaruhi sasaran keselamatan pasien, antara lain: karakteristik petugas berupa usia, lama kerja, tingkat pengetahuan, motivasi, supervisi, fasilitas, struktur organisasi budaya organisasi

Metode

Penelitian yang dilakukan merupakan *kuantitatif non eksperimental* dengan pendekatan *cross sectional*, bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai pengaruh variabel independen karakteristik paramedis, supervisi, fasilitas, dan budaya organisasi, serta variabel dependen yaitu penerapan sasaran keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X, Jakarta.

Populasi penelitian ini adalah paramedis baik perawat dan bidan yang bertugas di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta, dan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara total populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu 48 orang.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian, pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel, Dalam analisis deskriptif ini akan digambarkan perbandingan nilai maksimum dengan nilai dari responden dan hasil perbandingan akan dihitung dengan persentase, dengan demikian akan diperoleh gambaran nilai responden dari setiap pernyataan kuesioner.

Analisis Bivariat dengan menggunakan analisis Regresi digunakan untuk mengetahui bagaimana pola variabel *dependent* (kriteria) dapat diprediksikan melalui variabel *independent* (prediktor). Regresi linear dengan satu variabel predictor (bebas). Untuk pengujian hipotesis menggunakan Uji-F dan Uji-t dengan program *SPSS 21.0*

Analisis multivariat dilakukan untuk menentukan besar dan eratnya hubungan antara variabel dependen dan independen, serta melihat variabel mana yang paling dominan. Analisis ini dipilih karena datanya merupakan data kategori. Uji statistik yang digunakan pada analisis multivariat ini adalah uji regresi linear berganda/ multiple linear regression. Ada beberapa variabel bebas (X_1), (X_2) dan (X_n) yang merupakan bagian dari analisis multivariate dengan tujuan untuk menduga besarnya koefisien regresi yang akan menunjukkan besarnya pengaruh beberapa variabel bebas/ *independent* terhadap variabel tidak bebas/ *dependent*. Dalam uji regresi berganda, seluruh variabel prediktor (bebas) dimasukan ke dalam perhitungan regresi secara serentak⁷.

Hasil

Sejarah Rumah Sakit X Jakarta

Awalnya Rumah Sakit X bernama Rumah Sakit S yang berdiri pada tahun 1967 yang kemudian pada tahun 1971 berubah nama menjadi Rumah Sakit KJ. Pada tanggal 7 Oktober tahun 1991 dengan keputusan ketua Yayasan, Rumah Sakit KJ mengalami perubahan nama menjadi Rumah Sakit TP dan kemudian nama Rumah Sakit mengalami perubahan nama kembali pada tanggal 9 Maret tahun

2005 menjadi Rumah Sakit X sampai dengan sekarang.

Rumah Sakit X berdiri diatas lahan seluas 5.800 m² Dengan luas bangunan 3700 m². Untuk mendukung pelayanan di Rumah Sakit X, terdapat unit-unit sebagai berikut : UGD 24 jam, Poliklinik Spesialis; Poliklinik Anak, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Bedah Umum, Poliklinik Bedah Ortopedi, Poliklinik Kebidanan dan Kandungan, Poliklinik Mata, Poliklinik Paru, Poliklinik Syaraf, Poliklinik Rehabilitasi Medik dan Fisioterapi, Poliklinik Akupuntur, Poliklinik Gigi dan Mulut, dan Poliklinik THT.

Rumah Sakit X memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 90 tempat tidur, pada mulai akhir tahun 2017 Rumah Sakit X melakukan pengembangan kembali dari sisi fisik bangunan dan kapasitas tempat tidur.

Gambaran Karakteristik Responden Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X

Gambaran karakteristik responden berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja disajikan dalam tabel dibawah ini.

Tabel Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik		Jumlah Respon den	%
Usia	17-25 tahun	33	68.8 %
	26-35 tahun	14	29.2
	36-45 tahun	1	2.1
Jenis Kelamin	Laki-laki	20	41.7
	Perempuan	28	58.3
Pendidika n	Diploma III	44	91.7
	S1 Ilmu Keperawatan	4	8.3
Masa Kerja	<2 tahun	26	54.2
	>2 s.d 4 tahun	16	33.3
	>4 s.d 6 tahun	4	8.3
	>6 tahun	2	4.2

Descriptive Statistic SPSS 21.0

Berdasarkan dari tabel diatas, mayoritas responden dalam penelitian ini berusia 17-25 tahun yang terdiri 33 responden atau (68,8%) dari total responden. Terdapat 14 responden

atau (29,2%) dengan usia 26-35 tahun dari total responden, dan 1 responden atau (2,1%) dengan usia 36-45 tahun dari total responden.

Sedangkan berdasarkan dari jenis kelamin sebanyak 28 responden atau (58,3%) di dominasi oleh perempuan sedangkan responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden atau (41.7%) dari total responden.

Berdasarkan dari tingkat pendidikan, mayoritas responden lulusan diploma III, terdiri dari 44 responden atau (91,7%) dari total responden. Sementara itu terdapat 4 responden atau (8,3%) merupakan lulusan S1 ilmu keperawatan dari total responden.

Berdasarkan masa kerja, mayoritas responden masa kerja >2 tahun terdiri dari 26 responden atau (54,2%) dari total reponden, sementara itu terdapat 16 responden atau (33,3%) masa kerja >2s.d 4 tahun. Terdapat 4 responden atau (8,3%) dari total responden masa kerja >4 s.d 6 tahun dan 2 responden atau (4.2%) masa kerja >6 tahun dari total responden.

Gambaran Variabel Supervisi, Fasilitas, Budaya Organisasi, dan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien

Gambaran deskriptif supervisi, fasilitas, budaya organisasi, dan penerapan sasaran keselamatan pasien disajikan dalam tabel dibawah ini.

Tabel. Statistik Deskriptif Supervisi, Fasilitas, Budaya Organisasi , dan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien.

N o	Variabel	Min Max	Mean	Media n	SD
1	Supervisi	23-36	29.79	30.00	3.23
2	Fasilitas	14-24	17.83	18.00	1.80
3	Budaya Organisa si	68-95	76.77	75.00	6.24
4	Penerapan Sasaran Keselama	164-236	191.92	188.00	19.46

	tan Pasien				
--	---------------	--	--	--	--

Descriptive Statistic SPSS 21.0

Jika rata-rata nilai (mean) lebih kecil daripada median, maka pada kurva distribusi frekuensi, mean akan terletak di sebelah kiri, sedangkan median terletak disebelah kanan. Dari hasil perhitungan statistik tabel 5.7 terlihat bahwa mean dan median masing masing variabel tidak memiliki nilai yang sama, maka kurva distribusi frekuensi akan tersebar.

Analisis Pengaruh Karakteristik Responden, Supervisi, Fasilitas, Budaya Organisasi Terhadap Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien

Berikut tabel analisis bivariat variabel karakteristik responden, supervise, fasilitas, budaya organisasi terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien di RS X, Jakarta

Variabel		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Karakteristik Paramedis	Usia	3.029	2	0.220
	Masa Kerja	4.644	3	0.200
Supervisi		6.820	2	0.033
Fasilitas		15.385	1	0.000
Budaya Organisasi		27.903	1	0.000

Pada bagian Asymp. Sig. (2-sided), Jika nilai probabilitas > 0,05 maka Ho diterima. Tetapi bila nilai probabilitas < 0,05 maka Ho ditolak. Dari hasil statistic Variabel Karakteristik paramedis; usia Sig. 0.220 dan masa kerja Sig. 0.200, $p > 0.05$ artinya Ho diterima, atau tidak ada pengaruh antara antara usia terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien. Sedangkan Supervisi (Sig. 0.033), Fasilitas (Sig.0.000), dan Budaya Organisasi (Sig. 0.000), $p < 0.05$ artinya Ho di tolak atau terdapat pengaruh antara supervisi, fasilitas, budaya organisasi terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien.

Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov

Dari hasil uji Kolmogorov Smirnov didapatkan nilai *asymptotic significance* (Sig.) didapatkan

lebih besar dari (α) 0.05 sehingga dapat dikatakan bahwa data yang digunakan adalah normal.

Uji Regresi Linier Berganda

Hubungan secara linear antara dua atau lebih variabel independen (usia, masa kerja, supervisi, budaya organisasi dan fasilitas) dengan variabel dependen (penerapan keselamatan pasien).

Dari hasil pengolahan data, diperoleh variabel usia memiliki hasil signifikan sebesar 0.550 atau lebih besar dari 0.05 sehingga usia tidak memiliki pengaruh terhadap penerapan. Variabel masa kerja memiliki hasil signifikan sebesar 0.207 atau lebih kecil dari 0.05 sehingga masa kerja tidak memiliki pengaruh terhadap masa kerja. Variabel Supervisi memiliki hasil signifikan sebesar 0.000 atau lebih kecil dari 0.05 sehingga supervisi memiliki pengaruh terhadap penerapan yang signifikan sebesar 0.388 (38.8%). Variabel Fasilitas memiliki hasil signifikan sebesar 0.013 atau lebih kecil dari 0.05 sehingga fasilitas memiliki pengaruh terhadap penerapan yang signifikan sebesar 0.261 (26.1%). Sedangkan Budaya Organisasi memiliki nilai signifikan sebesar 0.000 atau lebih kecil dari 0.05 sehingga budaya organisasi memiliki pengaruh terhadap penerapan yang signifikan sebesar 0.715 (71.5%).

Tabel Hasil Uji Regresi Berganda

Model	Unstandardized Coefficients	t	Sig.
	B		
(Constant)	-.932	-1.709	.095
Usia	.037	.603	.550
MasaKerja	.044	1.281	.207
Supervisi	.419	3.773	.000
Fasilitas	.316	2.608	.013
Budaya Organisasi	.783	6.586	.000

Dependen : Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien

Koefisien Diterminasi

Nilai R Square sebesar 0,622, hal ini mengandung arti bahwa 69,2 % Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien dipengaruhi oleh usia, masa kerja, supervisi, fasilitas dan budaya organisasi.

Analisis Beta Coefficients

Nilai konstanta (a) sebesar -0.932 artinya apabila tidak ada pengaruh variabel usia, masa kerja, supervisi, fasilitas dan budaya organisasi, maka besarnya penerapan keselamatan pasien adalah sebesar -0.932 satuan. Setiap kenaikan 1 satuan Usia (X1), sementara variabel lain konstan maka akan menyebabkan peningkatan Penerapan (Y) sebesar 0.037. Setiap kenaikan 1 satuan Masa Kerja (X2), sementara variabel lain konstan maka akan menyebabkan peningkatan Penerapan (Y) sebesar 0.044. Setiap kenaikan 1 satuan Supervisi (X3), sementara variabel lain konstan maka akan menyebabkan peningkatan Penerapan (Y) sebesar 0.419. Setiap kenaikan 1 satuan Fasilitas (X4), sementara variabel lain konstan maka akan menyebabkan peningkatan Penerapan (Y) sebesar 0.316. Setiap kenaikan 1 satuan Budaya organisasi (X5), sementara variabel lain konstan maka akan menyebabkan peningkatan Penerapan (Y) sebesar 0.783.

Pembahasan

Menurut penelitian Putra (2013) menyatakan tidak adanya hubungan signifikan antara usia, jenis kelamin, dan masa kerja dengan penerapan sasaran keselamatan pasien.(5) Karyawan dengan usia yang lebih tua memiliki kemampuan fisik kurang namun bekerja dengan ulet dan memiliki tanggung jawab besar, begitu pula dengan Mulyana (2013) usia lebih muda memiliki resiko yang lebih besar menyebabkan insiden keselamatan pasien, diikuti pengalaman kerja yang rendah.(6)

Pada penelitian di Rumah Sakit X, ditemukan bahwa mayoritas karakteristik responden penelitian dengan rentan usia 17 – 25 tahun, masa bekerja kurang dari 2 tahun dengan tingkat pendidikan cukup dan 55.78% paramedis merupakan pegawai tetap.

Mayoritas pendidikan terakhir adalah diploma III dan SMA. Penulis berpendapat bahwa responden tersebut cukup berkualitas dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga dapat menjadi responden.

Hasil uji statistik variabel usia nilai $p = 0,220$ ($p > 0.05$) artinya H_0 diterima, atau tidak ada pengaruh antara antara usia dengan sasaran penerapan keselamatan pasien tersebut. Dari hasil pengolahan data multivariat, diperoleh hasil signifikan sebesar 0.550 atau lebih besar dari 0.05 sehingga usia tidak memiliki pengaruh terhadap Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian Iswati (2012) yang mengatakan bahwa usia tidak berpengaruh signifikan terhadap tindakan keselamatan pasien di RS. Bhakti Depok.(7) Pendapat yang sama juga dikatakan oleh Wibowo (2013) bahwa usia tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan prosedur medis di RSD Dr. H. Soewondo Kendal. Serta penelitian Putra (2012) yang juga membuktikan tidak adanya hubungan signifikan antara penerapan sasaran keselamatan pasien dengan usia, jenis kelamin, dan masa kerja.(8)

Hal ini sesuai dengan penelitian Sherlly (2011) yang menunjukkan bahwa tingkat pengaruh organisasi pada perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku penerapan sasaran keselamatan pasien.(14) Penelitian serupa dilakukan di ruang rawat inap RS Panti Waluya Malang oleh Pambudi dkk (2018) dengan hasil Chi-square $p = 0,025$ ($p < 0,05$) dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengaruh organisasi dengan penerapan sasaran keselamatan pasien.(15) Penelitian yang dilakukan oleh Ritcher dkk (2014) terdapat hubungan antara persepsi "handsoff" dan faktor organisasi yang mempengaruhi mereka. Secara umum, karena rumah sakit dianggap lebih baik, berkaitan dengan faktor-faktor organisasional yang berkontribusi terhadap keselamatan pasien, maka persepsi dari "handsoff" juga lebih baik. Sebanyak 515.637 responden dari 1.052 rumah sakit yang menyelesaikan Survei Budaya Keselamatan Pasien, menilai persepsi tentang faktor organisasi yang mempengaruhi keselamatan pasien.(16)

Kesimpulan

1. Mayoritas responden usia muda 17-25 tahun sebanyak 68.8% dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 58.3% dan mayoritas berpendidikan terakhir Diploma III 91.7% dengan masa kerja kurang dari 2 tahun sebanyak 54.2%. Pelaksanaan supervisi cukup baik dilihat dari data kuesioner banyak jawaban setuju dan sangat setuju untuk pertanyaan supervisi positif, fasilitas yang dimiliki oleh RS X sudah cukup mumpuni, hanya perlu sedikit peningkatan dalam beberapa fasilitas, budaya organisasi sudah cukup baik terlihat dari sudah terbentuknya struktur organisasi KKP-RS dan PMKP dengan pembagian tugas dan fungsinya yang sudah cukup jelas, penerapan sasaran keselamatan pasien berjalan dengan baik dilihat dari presentasi jawaban responden tinggi dalam menjawab sering dan selalu, serta penerapan langsung sudah berjalan dengan baik, antara lain tingkat pelaksanaan hand hygiene yang cukup tinggi dalam melakukan tindakan.
2. Usia dan masa kerja tidak berpengaruh terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X dikarenakan mayoritas responden berusia muda dan masa kerja singkat, dengan hal tersebut mungkin pengetahuan atau pengalaman responden dalam penerapan keselamatan pasien perlu dievaluasi, guna peningkatan kualitas mutu pelayanan pasien yang baik. Ditinjau dari mayoritas responden berusia muda dan masa kerja singkat diperlukan penelitian lanjut dengan jumlah responden yang lebih banyak.
3. Supervisi kepala paramedis berpengaruh terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RS Rumah Sakit X. Supervisi meningkatkan kesadaran paramedis serta memotivasi paramedis dalam penerapan sasaran keselamatan pasien. Dan diperlukan evaluasi dan monitoring kerja setelah dilakukan supervisi agar tercapai tujuan dan maksud supervisi tersebut.
4. Fasilitas berpengaruh terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X. Fasilitas yang dimiliki oleh RS X sudah cukup baik, terdapat gelang/ sticker penanda resiko jatuh, terdapat air bersih dan kran-kran berfungsi dengan baik, namun berdasarkan hasil kuesioner terdapat beberapa fasilitas yang perlu ditingkatkan.
5. Budaya organisasi paramedis berpengaruh terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X. Budaya organisasi di RS berlangsung dengan baik terlihat dengan RS X sudah memiliki struktur, uraian tugas yang jelas, dan sedang berproses untuk akreditasi. Salah satu komite yang dibentuk guna menunjang akreditasi yaitu pengendalian mutu dan keselamatan pasien (PMKP).
6. Secara bersama-sama antara karakteristik responden, supervisi, fasilitas, dan budaya organisasi, berpengaruh bersama-sama terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien.

Daftar pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 [Internet]. Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat RI; 2009. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU No. 44 Th 2009 ttg Rumah Sakit.PDF](http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU%20No.%2044%20Th%202009%20ttg%20Rumah%20Sakit.PDF)
2. Departemen Kesehatan RI. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety) [Internet]. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2006. Available from: <https://www.slideshare.net/setyo14/panduan-keselamatan-pasien>
3. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS). Laporan Insiden Keselamatan Pasien. Jakarta; 2011.
4. World Health Organization. Patient Safety Making health care safer [Internet]. Geneva; 2017. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS->

- 2017.11-
eng.pdf;jsessionid=0D217B73F50166F2
D4D26D521C6993AF?sequence=1
5. Putra AJ. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Keselamatan Pasien Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Haji Jakarta [Internet]. Universitas Indonesia; 2013. Available from: [http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S44909-Armansyah Jaya Putra ZA](http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S44909-Armansyah%20Jaya%20Putra%20ZA)
 6. Dede Sri Mulyana. Tesis: Analisis Penyebab Insiden Keselamatan pasien oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta. [Internet]. Universitas Indonesia; 2013. Available from: [http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20334240-T32578-Dede Sri Mulyana.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20334240-T32578-Dede%20Sri%20Mulyana.pdf)
 7. Iswati. Pengaruh penjaminan mutu keselamatan pasien terhadap tindakan Keselamatan Pasien di RS Bhakti Yudha Depok. Universitas Indonesia; 2012.
 8. Wibowo. Budaya Organisasi: Sebuah Kebutuhan untuk Meningkatkan Kinerja Jangka Panjang. Jakarta: Rajawali Preea; 2013.
 9. Soekidjo Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2015.
 10. In-Sook Kim, RN, PhD, 1 MiJeong Park, RN, PhD, 2 Mi-Young Park, RN, MSN, 3 Hana Yoo, RN, PhD 4, Jihea Choi, RN, PhD 5 *. Factors Affecting the Perception of Importance and Practice of Patient Safety Management among Hospital Employees in Korea. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci) [Internet]. 2013;7(1):26–32. Available from: [https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317\(13\)00002-9/fulltext](https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(13)00002-9/fulltext)
 11. Tini Ariyati*), Raharjo Apriyatmoko**) HHP. HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN PROSEDUR KESELAMATAN PASIEN DI INSTALASI RAWAT INAP II RSJ Prof. dr.SOEROJO MAGELANG. anz doc [Internet]. 2016; Available from: file:///C:/Users/URINDO/Downloads/anzdoc.com_hubungan-karakteristik-perawat-dengan-kepatuhan-pe.pdf
 12. Halpern, H & Mc. Kimm J. Supervision. BritishJournal Hosp Med. 2009;70(4).
 13. Suyanto. Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan di rumah sakit. Yogyakarta: Mitra Cendikia; 2009. 1-132 p.
 14. Shelly Aprilia. Faktor_faktor yang mempengaruhi perawat dalam Penerapan IPSG (International Patient Safety Goal) pada akreditasi JCI (Joint Comission International) di Instalasi [Internet]. University Of indonesia; 2011. Available from: [http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20296654-S-Shelly Aprilia.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20296654-S-Shelly%20Aprilia.pdf)
 15. Yohanes David Wahyu Pambudi1), Ani Sutriningsih2), Dudella Desnani F. Yasin3). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAWAT DALAM PENERAPAN 6 SKP (SASARAN KESELAMATAN PASIEN) PADA AKREDITASI JCI (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL) DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT PANTI WALUYA MALANG. Nurs News (Meriden) [Internet]. 2018;3(1). Available from: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/viewFile/844/657>
 16. Jason P. Richter, Ann Scheck McAlearney, Michael L. Pennell. The influence of organizational factors on patient safety: Examining successful handoffs in health care. Health Care Manage Rev [Internet]. 2014;1–10. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/6ff9/5ad785f70d373d564c18f4c92eac41e7b23c.pdf>
 17. Stephen p robbins mary coulter. Manajemen. Jakarta : Erlangga; 2010.