

## FAKTOR YANG MEMENGARUHI IMPLEMENTASI SASARAN KESELAMATAN PASIEN

Muhammad Dahlan Fauzi<sup>1\*</sup>, Deli Theo<sup>2</sup>, Nur Aini<sup>3</sup>, Arifah Devi Fitriani<sup>4</sup>,  
Thomson Parluhutan Nadapdap<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Institut Kesehatan Helvetia Medan

\*Email korespondensi: [muhammaddahlanfauzi24@gmail.com](mailto:muhammaddahlanfauzi24@gmail.com)

### ABSTRACT

*Patient safety is a key element of healthcare services and serves as an important indicator of hospital quality. The implementation of Patient Safety Goals (PSG) is influenced by multiple factors, including leadership, human resources, teamwork, communication, and policy. This study aimed to identify the factors affecting PSG implementation at Bandung Medan General Hospital. A quantitative method with a cross-sectional design was employed, involving 50 nurses as respondents. Data were analyzed using univariate, bivariate (Chi-Square), and multivariate (logistic regression) tests. Univariate analysis showed that most respondents were female, held a diploma degree, and perceived hospital patient safety policy as being in the "adequate" category. Bivariate results indicated that leadership ( $p = 0.047$ ), communication ( $p = 0.000$ ), and policy ( $p = 0.002$ ) had significant relationships with PSG implementation. In contrast, human resources ( $p = 1.000$ ) and teamwork ( $p = 0.051$ ) showed no significant relationships. Multivariate analysis confirmed that only communication ( $p = 0.001$ ;  $\text{Exp}(B) = 105.776$ ) and policy ( $p = 0.003$ ;  $\text{Exp}(B) = 0.021$ ) significantly affected PSG implementation, with communication being the most dominant factor. The study concludes that successful PSG implementation strongly depends on effective communication and well-structured policies. It is recommended that hospitals strengthen internal communication systems and ensure consistent policy application to enhance service quality and patient safety.*

**Keywords:** Safety; patient; goals; communication; policy

### ABSTRAK

Keselamatan pasien merupakan elemen kunci dalam pelayanan kesehatan dan menjadi indikator mutu rumah sakit. Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kepemimpinan, sumber daya manusia, kerja tim, komunikasi, dan kebijakan. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi implementasi SKP di Rumah Sakit Umum Bandung Medan. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional, melibatkan 50 perawat sebagai responden. Data dianalisis melalui uji univariat, bivariat (chi-square), dan multivariat (regresi logistik). Hasil univariat menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, berpendidikan D3, dan menilai kebijakan SKP dalam kategori "cukup". Hasil bivariat menunjukkan bahwa kepemimpinan ( $p = 0,047$ ), komunikasi ( $p = 0,000$ ), dan kebijakan ( $p = 0,002$ ) memiliki hubungan signifikan terhadap implementasi SKP. Sementara itu, sumber daya manusia ( $p = 1,000$ ) dan kerja tim ( $p = 0,051$ ) tidak menunjukkan hubungan signifikan. Analisis multivariat memperkuat temuan ini, di mana hanya komunikasi ( $p = 0,001$ ;  $\text{Exp}(B) = 105,776$ ) dan kebijakan ( $p = 0,003$ ;  $\text{Exp}(B) = 0.021$ ) yang berpengaruh signifikan, dengan komunikasi menjadi faktor paling dominan. Penelitian menyimpulkan

bahwa keberhasilan implementasi SKP sangat bergantung pada efektivitas komunikasi dan kebijakan yang jelas serta terstruktur. Rumah sakit disarankan untuk memperkuat sistem komunikasi internal dan memastikan kebijakan keselamatan pasien diterapkan secara konsisten untuk meningkatkan mutu layanan dan keselamatan pasien.

**Kata Kunci :** Keselamatan; pasien; sasaran; komunikasi; kebijakan

## PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan memiliki tanggung jawab untuk menganalisis sistem yang diterapkan dalam organisasinya, dengan tujuan utama untuk mencapai hasil yang optimal bagi pasien. Salah satu aspek penting yang menjadi fokus analisis di semua unit rumah sakit adalah keselamatan pasien (Delima et al. 2020).

Keselamatan pasien merupakan salah satu aspek penting yang harus diterapkan oleh suatu institusi pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit. Penerapan sistem keselamatan pasien yang baik bertujuan untuk meminimalisir terjadinya insiden keselamatan pasien. Dalam upaya meminimalisir terjadinya insiden keselamatan pasien, maka disusunlah sasaran keselamatan pasien yang bertujuan untuk mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien memiliki enam poin tindakan yang harus dilakukan dengan baik dan benar (Larasati & Dhamanti, 2021).

Sebagai contoh, penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit belum berjalan optimal di beberapa lokasi. Misalnya, di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman pada tahun 2018, pelaksanaan sasaran keselamatan pasien belum mencapai target yang diharapkan (Neri et al. 2018). Selain itu, di salah satu rumah sakit tipe B di Daerah Istimewa Yogyakarta, tercatat terjadi 136 insiden yang berkaitan dengan implementasi sasaran keselamatan pasien (Budi et al. 2019).

Jika ditinjau dari insiden keselamatan pasien pada berbagai tingkat pelayanan kesehatan, keselamatan pasien di tingkat Puskesmas maupun Rumah Sakit masih tergolong buruk, baik secara nasional maupun global. Selain itu, terdapat perbedaan signifikan terkait transparansi data insiden keselamatan pasien antara Indonesia dan negara lain. Di Indonesia, data tersebut cenderung kurang transparan dibandingkan dengan negara-negara lain. Ketidaktransparanan ini berdampak pada rendahnya motivasi fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan evaluasi terkait keselamatan pasien. Selain itu, kurangnya transparansi juga menghambat ketersediaan informasi tentang tren, kesenjangan, atau isu-isu keselamatan pasien di Indonesia (Astuti, 2017).

Keselamatan Pasien (KP) adalah sebuah sistem yang dirancang untuk menjadikan asuhan pasien lebih aman dengan mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan, baik dari tindakan yang dilakukan maupun dari kegagalan mengambil tindakan yang semestinya dilakukan. Secara prinsip, keselamatan pasien tidak berarti menghilangkan semua risiko, melainkan memastikan bahwa tindakan medis dilakukan dengan cara yang paling aman dan efektif untuk meminimalkan risiko yang mungkin terjadi (Ningsih & Endang, 2020). Keselamatan pasien adalah upaya untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pemberian layanan kesehatan yang berpotensi membahayakan pasien. Setiap tenaga kesehatan menghadapi risiko melakukan kesalahan yang dapat mengancam

keselamatan dan merugikan pasien (Siagian, 2020).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengidentifikasi lima isu utama terkait keselamatan di rumah sakit, yaitu keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan tenaga kerja, keselamatan bangunan dan peralatan yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien dan staf, keselamatan lingkungan yang berpotensi menimbulkan pencemaran, serta keselamatan bisnis rumah sakit yang berhubungan dengan kelangsungan operasionalnya (Nursetiawan et al. 2020).

Untuk meningkatkan keselamatan pasien, rumah sakit menyusun standar keselamatan pasien yang merujuk pada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO, yang juga diterapkan oleh KKP-RS dan JCI (*Joint Commission International*). Salah satu standar keselamatan pasien yang ditetapkan oleh JCI pada tahun 2011 adalah sasaran keselamatan pasien di rumah sakit, yang dikenal sebagai *National Patient Safety Goals for Hospital*. Sasaran ini mencakup beberapa aspek, seperti identifikasi pasien yang akurat, peningkatan komunikasi yang efektif, penggunaan obat-obatan dengan aman, memastikan lokasi dan prosedur yang tepat untuk pasien, pengurangan risiko infeksi, serta identifikasi risiko jatuh pada pasien (Kemenkes RI, 2017).

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian dilakukan di RSUD. Bandung Medan pada bulan Januari - Maret 2025. Merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain *cross sectional* dengan total sampel 50 perawat. Teknik total sampling, yaitu metode pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi dijadikan sampel, karena jumlah populasi relative kecil atau kurang dari 100 orang. Responden penelitian berasal dari berbagai unit kerja perawat. Sebagian besar bekerja di unit Rawat Inap sebanyak 17 orang (34,0%),

diikuti oleh unit VK sebanyak 14 orang (28,0%), UGD sebanyak 10 orang (20,0%), dan unit OK sebanyak 9 orang (18,0%). Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan menggunakan uji chi-square, dan multivariat dengan regresi logistik. Data yang digunakan berupa data primer dengan teknik pengambilan data dari responden terpilih dengan mendistribusikan kuesioner langsung kepada responden untuk diisi, yang sebelumnya diberi pengarahan oleh peneliti mengenai prosedur pengisiannya. Peneliti juga menggunakan data sekunder yang bersumber dari jurnal-jurnal dan penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian ini. Kriteria inklusi seluruh perawat RSUD Bandung Medan, kriteria eksklusi pegawai selain perawat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 1 Distribusi Pendidikan Perawat RSUD Bandung Medan**

PENDIDIKAN		
Lulusan	f	%
D3 Keperawatan	28	56,0
D4 Keperawatan	10	20,0
S1 Keperawatan	12	24,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan D3, yaitu sebanyak 28 orang (56,0%). Selanjutnya, responden dengan pendidikan S1 berjumlah 12 orang (24,0%) dan pendidikan D4 sebanyak 10 orang (20,0%).

### 2. Analisis Univariat

**Tabel 2 Distribusi Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di RSUD Bandung Medan**

IMPLEMENTASI SASARAN KESELAMATAN PASIEN		
Kategori	f	%
Baik	38	76,0
Cukup	12	24,0
Total	50	100,0

Hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa implementasi sasaran keselamatan pasien dinilai baik oleh sebagian besar responden, yaitu sebanyak 38 orang (76,0%). Sebanyak 12 orang (24,0%) menilai implementasi berada pada kategori cukup. Hal ini mengindikasikan bahwa rumah sakit telah melakukan upaya yang optimal dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS).

**Tabel 3 Distribusi Kepemimpinan**

<b>KEPEMIMPINAN</b>		
Kategori	f	%
Baik	26	52,0
Cukup	24	48,0
Total	50	100,0

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebagian besar menilai kepemimpinan berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 26 orang (52,0%). Sementara itu, responden yang menilai kepemimpinan pada kategori cukup berjumlah 24 orang (48,0%).

**Tabel 4 Distribusi Sumber Daya Manusia**

<b>SUMBER DAYA MANUSIA</b>		
Kategori	f	%
Baik	34	68,0
Cukup	16	32,0
Total	50	100,0

Berdasarkan Tabel 4 hasil penelitian, dari 50 responden, mayoritas menilai ketersediaan dan kualitas SDM berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 34 orang (68,0%). Sementara itu, responden yang menilai kategori cukup berjumlah 16 orang (32,0%).

**Tabel 5 Distribusi Kerja Tim**

<b>KERJA TIM</b>		
Kategori	f	%
Baik	21	42,0
Cukup	29	58,0
Total	50	100,0

Hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebagian besar menilai kerja tim dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 29 orang (58,0%). Sementara itu, responden yang menilai kerja tim dalam kategori baik berjumlah 21 orang (42,0%).

**Tabel 6 Distribusi Komunikasi**

<b>KOMUNIKASI</b>		
Kategori	f	%
Baik	28	56,0
Cukup	22	44,0
Total	50	100,0

Berdasarkan table 6 hasil penelitian, dari 50 responden, sebagian besar menilai komunikasi dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 28 orang (56,0%). Sisanya, sebanyak 22 orang (44,0%), menilai komunikasi pada kategori cukup.

**Tabel 7 Distribusi Kebijakan**

<b>KEBIJAKAN</b>		
Kategori	f	%
Baik	22	44,0
Cukup	28	56,0
Total	50	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebanyak 22 orang (44,0%) menilai kebijakan terkait pelaksanaan sasaran keselamatan pasien berada pada kategori baik. Sementara itu, sebanyak 28 orang (56,0%) memberikan penilaian pada kategori cukup.

### 3. Analisis Bivariat

**Tabel 8 Hubungan Kepemimpinan terhadap implelementasi sasaran keselamatan pasien**

KEPEMIMPINAN	IMPLEMENTASI SASARAN KESELAMATAN PASIEN				Total	Nilai p	
	Baik		Cukup				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	23	46	3	6	26	52	0,047
Cukup	15	30	9	18	24	48	
Total	38	76	12	24	50	100	

Berdasarkan tabel di atas, dari total 50 responden, sebanyak 23 orang (46%) memiliki kepemimpinan yang *baik* dan implementasi sasaran keselamatan pasien *baik*, sedangkan 3 orang (6%) memiliki kepemimpinan *baik* namun implementasinya *cukup*. Sementara itu, 15 orang (30%) memiliki kepemimpinan *cukup* namun implementasi *baik*, dan 9 orang (18%) memiliki kepemimpinan *cukup* dengan implementasi *cukup*.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai  $p=0,047$  ( $< 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan implementasi sasaran keselamatan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kepemimpinan yang efektif dapat mendukung pelaksanaan sasaran keselamatan pasien secara optimal.

**Tabel 9 Hubungan Sumber Daya Manusia terhadap implelementasi sasaran keselamatan pasien**

SDM	IMPLEMENTASI SASARAN KESELAMATAN PASIEN				Total		Nilai p
	Baik		Cukup				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	26	52	8	16	34	68	1,000
Cukup	12	24	4	8	16	32	
Total	38	76	12	24	50	100	

Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas sumber daya manusia (SDM) dengan implementasi sasaran keselamatan pasien ( $p = 1,000$ ;  $p > 0,05$ ). Distribusi responden menunjukkan bahwa pada kelompok SDM dengan kategori baik, sebagian besar memiliki implementasi sasaran keselamatan pasien yang baik (52%), dan pada kelompok SDM cukup, sebagian besar juga memiliki implementasi yang baik (24%). Hal ini mengindikasikan bahwa variasi kualitas SDM dalam penelitian ini tidak berpengaruh signifikan terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien.

**Tabel 10 Hubungan kerja tim terhadap implelementasi sasaran keselamatan pasien**

KERJA TIM	IMPLEMENTASI SASARAN KESELAMATAN PASIEN				Total		Nilai p
	Baik		Cukup				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	19	38	2	4	21	42	0,051
Cukup	19	38	10	20	29	58	
Total	38	76	12	24	50	100	

Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kerja tim dengan implementasi sasaran keselamatan pasien ( $p = 0,051$ ;  $p > 0,05$ ). Meskipun demikian, nilai  $p$  yang mendekati batas signifikansi mengindikasikan adanya kecenderungan hubungan. Pada kelompok responden dengan kerja tim kategori baik, sebagian besar (38%) memiliki implementasi sasaran keselamatan pasien yang baik, sementara pada kelompok kerja tim cukup, proporsi implementasi yang baik relatif sebanding (38%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun secara statistik tidak signifikan, terdapat indikasi bahwa kerja tim yang lebih baik cenderung diikuti dengan implementasi sasaran keselamatan pasien yang lebih baik.

**Tabel 11 Hubungan komunikasi terhadap implemementasi sasaran keselamatan pasien**

KOMUNIKASI	IMPLEMENTASI SASARAN KESELAMATAN PASIEN				Total		Nilai p
	Baik		Cukup				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	12	24	10	20	22	44	0,000
Cukup	26	52	2	4	28	56	
Total	38	76	12	24	50	100	

Berdasarkan tabel di atas, dari total 50 responden, terdapat 12 orang (24%) yang memiliki komunikasi *baik* dan implementasi sasaran keselamatan pasien *baik*, serta 10 orang (20%) yang memiliki komunikasi *baik* namun implementasinya *cukup*. Sementara itu, 26 orang (52%) memiliki komunikasi *cukup* namun implementasinya *baik*, dan 2 orang (4%) memiliki komunikasi *cukup* serta implementasi *cukup*.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai  $p=0,000(< 0,05)$ , yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan implementasi sasaran keselamatan pasien. Temuan ini menandakan bahwa kualitas komunikasi yang terjalin antar tenaga kesehatan dapat memengaruhi keberhasilan implementasi sasaran keselamatan pasien.

**Tabel 12 Hubungan Kebijakan terhadap implemementasi sasaran keselamatan pasien**

KEBIJAKAN	IMPLEMENTASI SASARAN KESELAMATAN PASIEN				Total		Nilai p
	Baik		Cukup				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	27	54	1	2	28	56	0,002
Cukup	11	22	11	22	44	44	
Total	38	76	12	24	50	100	

Berdasarkan tabel di atas, dari total 50 responden, sebanyak 27 orang (54%) memiliki kebijakan yang *baik* dan implementasi sasaran keselamatan pasien *baik*, sedangkan 1 orang (2%) memiliki kebijakan *baik* namun implementasi *cukup*. Sementara itu, 11 orang (22%) memiliki kebijakan *cukup* namun implementasi *baik*, dan 11 orang (22%) memiliki kebijakan *cukup* dengan implementasi *cukup*.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai  $p=0,002(< 0,05)$ , yang berarti terdapat hubungan yang sangat bermakna antara kebijakan dengan implementasi sasaran keselamatan pasien. Temuan ini menunjukkan bahwa keberadaan kebijakan yang jelas, terstruktur, dan didukung oleh manajemen rumah sakit berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan implementasi sasaran keselamatan pasien.



#### 4. Analisis Multivariat

##### 1. Metode Enter

**Tabel 13 Hasil analisis uji regresi logistik faktor yang memengaruhi implementasi sasaran keselamatan pasien**

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig	Exp(B)	95% CI
Kepemimpinan	1,074	1,200	0,801	1	0,371	2,927	30,739
Sumber Daya Manusia	0,286	2,056	1,669'	1	0,889	1,331	74,953
Kerja Tim	1,798	1,327	1,834	1	0,176	6,035	81,370
Komunikasi	4,661	1,327	10,235	1	0,001	105,776	1839,034
Kebijakan	-3,858	1,290	8,939	1	0,003	0,021	0,265

##### 2. Tahap 2 Metode Backward Stepwise (conditional)

Berdasarkan uji regresi logistic tahap 2 untuk mengetahui pengaruh dominan variabel bebas dengan variabel terikat mempunyai nilai  $p = < 0,05$  yaitu kepemimpinan, sumber daya manusia, kerja tim, komunikasi, kebijakan.

**Tabel 14 Hasil analisis uji regresi logistik faktor yang memengaruhi implementasi sasaran keselamatan pasien**

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig	Exp(B)	95% CI
Komunikasi	4,661	1,327	10,235	1	0,001	105,776	1839,034
Kebijakan	-3,858	1,290	8,939	1	0,003	0,021	0,265

Analisis multivariat menggunakan regresi logistik menunjukkan bahwa komunikasi dan kebijakan berpengaruh signifikan terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien. Variabel komunikasi memiliki nilai  $p = 0,001$  dengan *Odds Ratio* (OR) sebesar 105,776 (95% CI = 1,839–1839,034), yang berarti bahwa komunikasi yang baik secara signifikan meningkatkan peluang implementasi sasaran keselamatan pasien hingga sekitar 105 kali lipat dibandingkan dengan komunikasi yang kurang baik.

### **Pengaruh Kepemimpinan**

Hasil uji statistik Kepemimpinan menunjukkan nilai  $p = 0,371$  dan *Odds Ratio* sebesar 2,927, yang berarti secara statistik tidak berpengaruh signifikan terhadap implementasi setelah dikontrol variabel lain. Namun, secara matematis terdapat kecenderungan bahwa kepemimpinan yang baik dapat meningkatkan peluang implementasi yang optimal. Hal ini mungkin disebabkan oleh keterlibatan pimpinan yang belum merata di seluruh unit atau karena komunikasi dan kebijakan sudah menjadi faktor dominan yang menutupi pengaruh kepemimpinan. Padahal, menurut teori transformational leadership di bidang kesehatan, pemimpin yang visioner, komunikatif, dan suportif dapat membentuk budaya keselamatan pasien yang kuat.

### **Pengaruh Sumber Daya Manusia**

Hasil uji statistik menunjukkan Variabel Sumber Daya Manusia (SDM) menunjukkan nilai  $\text{Exp}(B)$  sebesar 1,331 dengan nilai signifikansi  $p = 0,889$ , yang berarti pengaruhnya terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien tidak signifikan secara statistik. Meskipun demikian, secara teoritis, SDM memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan implementasi sasaran keselamatan pasien.

Penelitian oleh Lamohamad et al. (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dengan penerapan sasaran keselamatan pasien, dengan nilai  $p = 0,004$ . Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan perawat dapat berkontribusi pada implementasi yang lebih baik dari sasaran keselamatan pasien. Namun, dalam konteks penelitian ini, meskipun SDM memiliki potensi untuk mempengaruhi implementasi, pengaruhnya tidak terlihat secara signifikan.

### **Pengaruh Kerja Tim**

Hasil uji statistik Variabel kerja tim menunjukkan nilai  $\text{Exp}(B)$  sebesar 6,035 dengan nilai signifikansi  $p = 0,176$ , yang berarti pengaruhnya terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien tidak signifikan secara statistik. Namun, secara teoritis, kerja tim memiliki peran yang sangat penting dalam keberhasilan implementasi sasaran keselamatan pasien. Kerja tim yang efektif dapat meningkatkan koordinasi antar anggota tim, mempercepat pengambilan keputusan, dan mengurangi risiko kesalahan dalam pelayanan kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Telaumbanua et al. (2023), yang menunjukkan bahwa kerja tim yang solid berkontribusi positif terhadap budaya keselamatan pasien dan capaian sasaran keselamatan pasien. Meskipun demikian, dalam konteks penelitian ini, meskipun kerja tim memiliki potensi untuk mempengaruhi implementasi sasaran keselamatan pasien, pengaruhnya tidak terlihat secara signifikan. Salah satu faktor yang mungkin menyebabkan ketidaksignifikanan pengaruh kerja tim adalah kurangnya koordinasi dan komunikasi yang efektif antar anggota tim.

### **Pengaruh Komunikasi**

Hasil uji statistik menunjukkan Variabel komunikasi menunjukkan pengaruh yang paling dominan dengan nilai  $\text{Exp}(B) = 105,776$  dan nilai signifikansi  $p = 0,001$  ( $< 0,05$ ), yang berarti pengaruhnya signifikan secara statistik. Komunikasi yang efektif secara dramatis meningkatkan peluang keberhasilan implementasi sasaran keselamatan pasien.

Dalam konteks keselamatan pasien, komunikasi yang efektif mencakup kemampuan untuk menyampaikan informasi secara jelas, tepat waktu, dan akurat antara semua pihak yang terlibat dalam perawatan pasien. Hal ini mencakup komunikasi antar tenaga kesehatan, antara tenaga kesehatan



dan pasien, serta antara pasien dan keluarga. Komunikasi yang buruk dapat menyebabkan kesalahan medis, keterlambatan dalam penanganan, dan peningkatan risiko insiden keselamatan pasien.

### **Pengaruh Kebijakan**

Hasil uji statistik berdasarkan Variabel kebijakan dalam penelitian ini menunjukkan nilai  $\text{Exp(B)}$  sebesar 0,021 dengan nilai signifikansi  $p = 0,003$  ( $< 0,05$ ), yang menandakan bahwa kebijakan memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien. Hasil ini mengindikasikan bahwa kebijakan yang tidak tepat, tidak konsisten, atau kurang efektif dapat secara drastis menurunkan peluang keberhasilan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Dengan kata lain, meskipun faktor lain seperti kepemimpinan, sumber daya manusia, kerja tim, dan komunikasi sudah memadai, keberadaan kebijakan yang kurang optimal dapat menjadi penghambat utama tercapainya keselamatan pasien.

Keselamatan pasien merupakan salah satu prioritas utama dalam pelayanan kesehatan karena berkaitan langsung dengan mutu dan kualitas pelayanan yang diberikan. Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) menjadi indikator penting untuk menilai keberhasilan suatu fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang aman dan efektif. Salah satu faktor yang memiliki pengaruh signifikan terhadap implementasi SKP adalah kebijakan yang diterapkan di fasilitas kesehatan. Kebijakan yang tidak tepat, tidak jelas, atau kurang efektif dapat secara langsung menurunkan peluang keberhasilan implementasi sasaran keselamatan pasien, meskipun faktor lain seperti sumber daya manusia, kepemimpinan, komunikasi, dan infrastruktur telah mendukung. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan memiliki peran strategis dalam membentuk proses pelayanan kesehatan dan

mencapai hasil yang optimal (Herawati et al. 2024).

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Komunikasi merupakan variabel paling berpengaruh terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien. Pengaruhnya signifikan ( $\text{Exp(B)} = 105,776$ ;  $p = 0,001$ ). Komunikasi yang efektif sangat penting untuk koordinasi, pelaporan risiko, dan kolaborasi tim.
2. Kebijakan memiliki pengaruh negatif tetapi signifikan ( $\text{Exp(B)} = 0,021$ ;  $p = 0,003$ ). Kebijakan yang kurang tepat atau tidak efektif dapat menurunkan peluang keberhasilan implementasi sasaran keselamatan pasien.
3. Kepemimpinan mempunyai pengaruh positif tetapi tidak signifikan ( $\text{Exp(B)} = 2,927$ ;  $p = 0,371$ ). Kepemimpinan tetap penting sebagai faktor pendukung, namun hasil penelitian tidak menunjukkan efek signifikan secara statistik.
4. Sumber Daya Manusia (SDM) berpengaruh positif tetapi tidak signifikan ( $\text{Exp(B)} = 1,331$ ;  $p = 0,889$ ). Homogenitas kompetensi responden mungkin menjadi faktor mengapa pengaruh SDM tidak terlihat signifikan.
5. Kerja Tim memiliki pengaruh positif tetapi tidak signifikan ( $\text{Exp(B)} = 6,035$ ;  $p = 0,176$ ). Kerja tim berpotensi meningkatkan keberhasilan implementasi sasaran keselamatan pasien, namun perlu koordinasi dan komunikasi yang lebih jelas untuk terlihat dampaknya secara statistik.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Saya mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang sudah membantu, khususnya Direktur RSUD

Bandung kota Medan dan seluruh Tenaga Medis dan Pegawai yang telah mengizinkan peneliti dan mendukung dalam melakukan penelitian.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Astuti, D. 2017. "Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas." *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 1(3). <https://journal.unnes.ac.id/sju/higeia/article/view/16038/8447>
- Budi, SC, S Sunartini, Lazuardi, and FS Tetra. 2019. "Tren Insiden Berdasarkan Sasaran Keselamatan Pasien." *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 7(2): 141–46. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.236>
- Delima, AZP, A Maidin, and LM Saleh. 2020. "Analysis of the Implementation of Patient Safety Targets at the Makassar City Regional General Hospital." *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study* 1(2): 47–56. [https://amrsjournals.com/index.php/jamr\\_mhss/article/view/48](https://amrsjournals.com/index.php/jamr_mhss/article/view/48)
- Herawati, Ade Tika et al. 2024. *Patient Safety*. ed. La Ode Alifariki. Cilacap: PT Media Pustaka Indo.
- Kemenkes RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*. Jakarta.
- Lamohamad, MFS, VA Siauta, and EI Rahmayanti. 2024. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) Di Instalasi Rawat Inap." *Indonesian Journal of Professional Nursing* 5(1): 1–9. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v5i1.6389>
- Larasati, A, and I Dhamanti. 2021. "Implementation of Patient Safety Goals in Hospitals in Indonesia." *Media Gizi Kesmas* 10(1): 138. <https://doi.org/10.20473/mgk.v10i1.2021.138-148>
- Neri, RA, Y Lestari, and H Yetti. 2018. "Analisis Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman." *Jurnal Kesehatan Andalas* 7(4): 48–55. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.921>
- Ningsih, NS, and Marlina Endang. 2020. "Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan." *Jurnal Kesehatan* 9(1): 59–71. <https://jurnal.uym.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/148/90>
- Nursetiawan, W, Sudiro, and C Suryawati. 2020. "Analisis Budaya Keselamatan Pasien Oleh Bidan Dan Perawat Dalam Pelayanan Rawat Inap Di RS X Semarang." *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 8(1): 16–22. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/25415>
- Siagian, E. 2020. "Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Rumah Sakit Bandar Lampung." *Jurnal Skolastik Keperawatan* 6(1): 62–71. <https://doi.org/10.35974/jsk.v6i1.2280>
- Telaumbanua, Juang Putra et al. 2023. "Factors Influencing The Implementation of Patient Safety Culture in Mitra Sejati Hospital." *Science Midwifery* 10(6): 4619–27. [doi:10.35335/midwifery.v10i6.1115](https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i6.1115)