

Pengaruh *Leadership* dan *Teamwork* Terhadap *Implementation of Patient Safety Goals*

Iqbal Mochtar^{1*}, Andi Niartiningasih², Nurul Hidayah Nur³, Nurfitriani⁴, Muhammad Takwa⁶, Mene Paradilla⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Universitas Cokroaminoto Makassar

* E-mail Korespondensi: iqbalmochtar@gmail.com

Information Article

History Article

Submission: 01-05-2024

Revision: 30-05-2024

Published: 30-05-2024

DOI Article:

10.24905/mlt.v4i2.505

A B S T R A K

Patient Safety merupakan salah satu indikator utama mutu pelayanan rumah sakit. Namun, berbagai insiden keselamatan pasien masih sering terjadi, seperti Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC). Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh kepemimpinan dan kerja tim terhadap implementasi Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) pada perawat di RSUD XY. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei terhadap 133 perawat yang bertugas di RSUD XY. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan berpengaruh signifikan terhadap implementasi SKP ($p=0,023$), demikian pula kerja tim yang memiliki pengaruh positif dan signifikan ($p=0,015$). Temuan ini mengindikasikan bahwa kepemimpinan kepala ruangan berperan penting dalam mendukung pelaksanaan SKP, sementara kerja tim yang efektif melalui kolaborasi dan koordinasi yang baik turut meningkatkan implementasi keselamatan pasien. Meskipun demikian, keterbatasan pelatihan bersama masih menjadi kendala. Di antara seluruh variabel yang diteliti, komunikasi merupakan faktor yang paling dominan karena berperan dalam memastikan penyampaian informasi yang jelas, tepat, dan akurat saat merespons situasi klinis, sehingga dapat meminimalkan risiko terjadinya insiden keselamatan pasien.

Kata Kunci: *Leadership, Teamwork, Patient Safety*

A B S T R A C T

Patient Safety is one of the main indicators of hospital service quality. However, various patient safety incidents still frequently occur, such as Adverse Events (KTD), Near Misses (KNC), and Potential Injury Events (KPC). This study aims to analyze the influence of leadership and teamwork on the implementation of Patient Safety Goals (SKP) among nurses at XY Regional Hospital. The study used a quantitative approach with a survey method of 133 nurses working at XY Regional Hospital. Data were collected through questionnaires and analyzed using logistic regression. The results showed that

Acknowledgment

leadership had a significant effect on the implementation of SKP ($p=0.023$), as did teamwork, which had a positive and significant influence ($p=0.015$). These findings indicate that the leadership of the ward head plays a crucial role in supporting the implementation of SKP, while effective teamwork through good collaboration and coordination also improves the implementation of patient safety. However, limited joint training remains a barrier. Among all variables studied, communication is the most dominant factor because it plays a role in ensuring the delivery of clear, precise, and accurate information when responding to clinical situations, thereby minimizing the risk of patient safety incidents.

Key word: Leadership, Teamwork, Patient Safety

© 2024 Published by multiplier. Selection and/or peer-review under responsibility of multiplier

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam mengukur mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Upaya peningkatan mutu tidak hanya dilakukan melalui pelaporan rutin indikator mutu dan manajemen risiko, tetapi juga melalui sistem pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) sebagai bagian dari mekanisme evaluasi dan perbaikan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan, 2023). Oleh karena itu, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap pasien memperoleh pelayanan yang aman, bermutu, dan sesuai dengan kebutuhan klinisnya, serta terlindungi dari berbagai risiko yang dapat membahayakan keselamatannya.

Perkembangan teknologi kesehatan dan semakin kompleksnya pelayanan medis di era modern turut meningkatkan potensi risiko yang dihadapi pasien selama proses perawatan. Keselamatan pasien telah menjadi isu global yang mendapat perhatian serius karena tingginya angka kejadian yang menimbulkan kerugian bahkan kematian. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar satu dari sepuluh pasien mengalami dampak buruk selama menerima pelayanan di fasilitas kesehatan, dan lebih dari tiga juta kematian terjadi setiap tahun akibat pelayanan yang tidak aman. Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, kematian yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak aman diperkirakan mencapai empat dari setiap seratus pasien yang dirawat (Linkin & Brennan, 2018). Tingginya angka insiden keselamatan pasien juga tercermin dalam penelitian Pham et al. (2016) yang dilakukan di 11 rumah sakit pada lima negara. Penelitian tersebut menemukan 52 kejadian insiden keselamatan pasien dengan distribusi kejadian tertinggi di Hong Kong (31%), diikuti Australia (25%), India

(23%), Amerika Serikat (12%), dan Kanada (10%). Temuan tersebut menunjukkan bahwa masalah keselamatan pasien masih menjadi tantangan yang dihadapi berbagai negara, termasuk Indonesia, sehingga memerlukan perhatian dan upaya perbaikan yang berkelanjutan.

Dampak dari insiden keselamatan pasien tidak hanya terbatas pada terjadinya cedera atau kematian, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Pasien yang mengalami insiden dapat menghadapi gangguan fisik, trauma psikologis, hingga kecacatan permanen. Selain itu, keluarga pasien sering kali harus menanggung konsekuensi emosional dan beban ekonomi yang tidak sedikit. Pada tingkat yang lebih luas, insiden keselamatan pasien juga dapat meningkatkan biaya pelayanan kesehatan, menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan, serta mengurangi kualitas pelayanan yang diberikan oleh sistem kesehatan secara keseluruhan.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2009 menyatakan bahwa ada empat faktor yang dapat menyebabkan terjadinya IKP, yaitu faktor organisasi, faktor kerja tim, faktor lingkungan dan faktor individu. Penelitian yang dilakukan di RSUD Ajjappanngge Soppeng tahun 2015 menunjukkan dari keempat faktor tersebut, faktor organisasi dan faktor kerja tim yang memiliki kontribusi besar untuk menyebabkan terjadinya masalah keselamatan pasien. Faktor organisasi ini meliputi budaya keselamatan, kepemimpinan dan komunikasi. (Rivai et al., 2016)

Dalam penelitian yang dilakukan Dewi K, et.al di sebuah Rumah sakit di Serang, dari ketiga variabel independent yang diteliti yaitu kepemimpinan, kompetensi, dan komunikasi, hasil menunjukan kepemimpinan memegang peranan yang sangat tinggi untuk terlaksananya penerapan budaya keselamatan pasien pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit XX Serang. (Kuraesin et al., 2023). Kegagalan dalam kepemimpinan terjadi ketika supervisor atau atasan/pengawas tidak memberikan pelatihan atau arahan yang cukup bagi pegawainya. Ketika hal ini terjadi, pegawai semakin merasa terisolir dan meningkatkan kejadian pelayanan pasien yang tidak terstandar dan berakhir pada kesalahan atau insiden, (Diller et al., 2014)

Teamwork/kerja tim diartikan sebagai sekelompok individu dengan keahlian tertentu yang bekerja sama dan berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama (Ilyas,2003) dalam (Shameela & Sulistiadi, 2024). (Febriansyah et al., 2020) menyebutkan kerjasama tim memiliki pengaruh yang besar terhadap budaya keselamatan pasien. Kerjasama yang baik akan mengurangi beban kerja yang dirasakan anggota dalam tim. Penelitian menunjukkan bahwa

beban kerja yang tinggi pada perawat berhubungan dengan penurunan kinerja keselamatan pasien. Perawat dengan beban kerja tinggi cenderung memiliki kinerja yang lebih rendah dalam menjaga keselamatan pasien (Astria et al., 2017).

Hasil wawancara dengan beberapa perawat menunjukkan bahwa di sejumlah unit kerja belum secara konsisten dilaksanakan diskusi maupun briefing bersama kepala ruangan atau kepala unit terkait implementasi Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). Selain itu, beberapa perawat menyatakan bahwa pengetahuan mengenai SKP umumnya hanya diperoleh saat mengikuti orientasi sebagai pegawai baru. Sebagian besar juga belum memahami secara jelas mekanisme penilaian terhadap implementasi SKP yang mereka lakukan dalam praktik pelayanan sehari-hari. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa masih diperlukan berbagai upaya dan strategi pengembangan untuk meningkatkan pencapaian sasaran keselamatan pasien di RSUD XY. Sesuai dengan pedoman keselamatan pasien, pembangunan budaya keselamatan memerlukan komitmen organisasi melalui peningkatan kesadaran terhadap pentingnya keselamatan pasien, serta kepemimpinan yang mampu mengarahkan dan mendukung tenaga kesehatan dalam menerapkan prinsip-prinsip keselamatan pasien secara konsisten (Republik Indonesia, 2017). Oleh karena itu, implementasi Sasaran Keselamatan Pasien merupakan salah satu langkah operasional yang perlu terus diperkuat guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

Mengingat pentingnya implementasi Sasaran Keselamatan Pasien, khususnya yang berkaitan dengan peran perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pengaruh kepemimpinan, komunikasi, dan kerja tim terhadap implementasi Sasaran Keselamatan Pasien pada perawat di RSUD XY. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi empiris yang bermanfaat sebagai dasar pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam merancang dan mengembangkan program keselamatan pasien secara lebih efektif dan berkelanjutan di masa mendatang.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan studi observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD XY pada bulan Februari 2025. Populasi yang menjadi fokus dalam penelitian ini mencakup seluruh perawat yang bertugas di RSUD XY dan aktif melakukan pelayanan langsung ke pasien.

Jumlah sampel yang diambil sama dengan jumlah populasi yaitu sebanyak 133 sampel. Analisis data pada penelitian ini menggunakan statistik untuk menjawab tujuan dari penelitian dengan Analisis univariat yang terdiri atas analisis deskriptif karakteristik responden, analisis deskriptif variabel penelitian dan analisis *crosstabulation* antara karakteristik responden dengan variabel penelitian. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* dan analisis multivariat adalah analisis regresi logistik.

HASIL

Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Responden

Responden penelitian ini berjumlah 133 responden. Karakteristik ini bertujuan untuk menilai beberapa karakteristik umum sampel meliputi umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, sosialisasi keselamatan pasien, pelatihan dan pelayanan operasi. Karakteristik umum responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Responden
RSUD XY Tahun 2025**

Karakteristik	Sampel Penelitian	
	n	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	104	78.2
Laki-Laki	29	21.8
Jumlah	133	100.0
Usia		
20-30 tahun	37	27.8
31-40 tahun	84	63.2
41-50 tahun	9	6.8
> 50 tahun	3	2.3
Jumlah	133	100.0
Pendidikan Terakhir		
D3/ Sederajat	96	72.2
S1/Sederajat	2	1.5
Profesi Ns	34	25.6
S2	1	.8
Jumlah	133	100.0
Masa Kerja		
< 1 Tahun	27	20.3
1-3 Tahun	12	9.0
> 3-5 Tahun	13	9.8
>5-7 tahun	7	5.3
> 7-10 tahun	74	55.6
Jumlah	133	100.0
Sosialisasi Keselamatan Pasien		

Karakteristik	Sampel Penelitian	
	n	%
Ya	121	91.0
Tidak	12	9.0
Jumlah	133	100.0
Mengikuti Pelatihan		
Ya	61	45.9
Tidak	72	54.1
Jumlah	133	100.0
Pelayanan Operasi Pembedahan		
Ya	91	68.4
Tidak	42	31.6
Jumlah	133	100.0

Sumber: Data Primer, 2024

Dari Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa dilihat dari jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 104 responden (78.2%), dilihat dari umur, sebagian besar responden 31-40 tahun yaitu sebanyak 84 responden (63.2%), dilihat dari Pendidikan Terakhir, sebagian besar responden memiliki pendidikan D3/ Sederajat yaitu sebanyak 96 responden (63.2%), dari Masa Kerja, sebagian besar responden telah bekerja selama > 7-10 tahun yaitu sebanyak 74 responden (55.6%), sebagian besar responden telah mendapatkan Sosialisasi Keselamatan Pasien yaitu sebanyak 121 responden (91%), untuk responden yang belum pernah mengikuti pelatihan SKP sebanyak 72 responden (54.1%), Responden yang pernah melayani pasien yang akan menjalani Pelayanan Operasi Pembedahan sebanyak 91 responden (68.4%).

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian di RSUD XY Tahun 2025

Variabel	Sampel Penelitian	
	n	%
Kepemimpinan		
Baik	88	66.2
Kurang Baik	45	33.8
Jumlah	133	100.0
Kerja Tim		
Baik	70	52.6
Kurang Baik	63	47.4
Jumlah	133	100.0
Penerapan Keselamatan (Operasi)		
Baik	55	41.4
Kurang Baik	36	27.1
Jumlah	91	68.4

Variabel	Sampel Penelitian	
	n	%
Missing	42	31.6
Total	133	100.0
Penerapan Keselamatan (Tidak Operasi)		
Baik	21	15.8
Kurang Baik	21	15.8
Jumlah	42	31.6
Missing	91	68.4
Total	133	100.0
Penerapan Keselamatan (Keseluruhan)		
baik	79	59.4
kurang baik	54	40.6
Total	133	100.0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden menyatakan berada dalam kategori Kepemimpinan yang baik sebanyak 88 responden sebesar 66.2%, sebagian besar responden menyatakan berada dalam kategori Komunikasi yang baik sebanyak 114 responden sebesar 85.7%, sebagian besar responden menyatakan berada dalam kategori kerja tim yang baik sebanyak 70 responden sebesar 52.6%, sebagian besar responden menyatakan berada dalam kategori penerapan keselematan (operasi) yang baik sebanyak 55 responden sebesar 41.4%, sebagian besar responden menyatakan berada dalam kategori penerapan keselematan (tidak operasi) yang baik sebanyak 21 responden sebesar 15.8%, dan sebagian besar responden menyatakan berada dalam kategori penerapan keselematan (keseluruhan) yang baik sebanyak 79 responden sebesar 59.4%.

Analisis Biraviat

Analisis Chi Square Kepemimpinan dengan Implementasi Keselamatan Pasien

Tabel 3 Hubungan Kepemimpinan dengan Implementasi sasaran Keselamatan Pasien di RSUD XY Tahun 2025

Kepemimpinan	Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien				Total		P
	Baik		Kurang Baik		N		
	n	%	n	%			
Baik	62	70.5%	26	29.5%	88	100.0%	0.000
Kurang Baik	17	37.8%	28	62.2%	45	100.0%	
Total	79	59.4%	54	40.6%	133	100.0%	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan table diatas menunjukkan bahwa dari 88 responden dengan kepemimpinan yang baik dan Implementasi Keselamatan Pasien baik sebanyak 62 responden (70.5%) dan sebanyak 26 responden (29.5%) berada pada kategori kurang baik. Sedangkan dari 45 responden yang tergolong kurang baik dan kepemimpinan baik sebanyak 17 responden (37.8%) dan sebanyak 28 responden (62.2%) berada pada kategori kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$, karena nilai $p < \alpha = 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak, ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik variabel Kepemimpinan dengan Implementasi Keselamatan Pasien di RSUD XY.

Analisis Chi Square Kerja Tim dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien

Tabel 4. Hubungan Kerja Tim dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di RSUD XY Tahun 2025

Kerja Tim	Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien				Total		P
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%	N	%	
Baik	50	71.4%	20	28.6%	70	100.0%	0.000
Kurang Baik	29	46%	34	54%	63	100.0%	
Total	79	59.4%	54	40.6%	133	100.0%	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan table diatas menunjukkan bahwa dari 70 responden dengan kerja tim yang baik dan Implementasi Keselamatan Pasien baik sebanyak 50 responden (71.4%) dan sebanyak 20 responden (28.6%) berada pada kategori kurang baik. Sedangkan dari 63 responden yang tergolong kurang baik dan kerja tim baik sebanyak 29 responden (46%) dan sebanyak 34 responden (54%) berada pada kategori kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$, karena nilai $p < \alpha = 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak, ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik variabel Kerja Tim dengan Implementasi Keselamatan Pasien di RSUD XY.

Analisis Multivariat

Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Logistik Variabel Independen terhadap Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di RSUD XY Tahun 2025

Variabel	Unstandardized Coefficients		Wald	Standardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error		Beta	df	
Kepemimpinan	.980	.431	5.158	2.664	1	.023
Kerja Tim	.947	.390	5.881	2.578	1	.015

Sumber: Data Primer, 2024

Kepemimpinan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap Implementasi SKP ($p=0.023$), Komunikasi memiliki pengaruh secara positif dan signifikan terhadap Implementasi SKP ($p=0.041$), dan Kerja Tim memiliki pengaruh secara positif dan signifikan terhadap Implementasi SKP ($p=0.015$). Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap Implementasi Sasaran Keselamatan pasien adalah komunikasi (38.1%).

PEMBAHASAN

Kepemimpinan merupakan proses memengaruhi, mengarahkan, dan menggerakkan individu atau kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. Berbeda dengan manajer yang lebih berorientasi pada pencapaian target organisasi, pemimpin berfokus pada pengelolaan sumber daya manusia melalui interaksi interpersonal dan kemampuan memengaruhi perilaku anggota organisasi (Joseph & Huber, 2021). Efektivitas suatu organisasi sangat dipengaruhi oleh kualitas kepemimpinan yang dimiliki, yang tercermin melalui kemampuan teknis, keterampilan hubungan manusia, serta kemampuan konseptual dalam mengelola organisasi.

Berdasarkan hasil analisis multivariat dalam penelitian ini, diperoleh nilai signifikansi kepemimpinan terhadap implementasi Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) sebesar $p=0,023$ dengan koefisien $B=0,980$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kepemimpinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap implementasi SKP. Dengan demikian, semakin baik kepemimpinan kepala ruangan, semakin besar peluang keberhasilan implementasi sasaran keselamatan pasien oleh perawat di RSUD XY. Temuan ini mengindikasikan bahwa pemimpin memiliki peran strategis dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung penerapan praktik keselamatan pasien secara konsisten.

Berbagai penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa kepemimpinan merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan organisasi, termasuk kebijakan keselamatan pasien. Pengaruh kepemimpinan sering kali terjadi melalui pembentukan budaya organisasi yang positif, pemberian arahan yang jelas, serta kemampuan memotivasi staf untuk menjalankan tugas sesuai standar yang telah ditetapkan. Murray dan Cope (2021) menegaskan bahwa kepemimpinan yang efektif merupakan prasyarat utama dalam keberhasilan implementasi sasaran keselamatan pasien. Kepemimpinan menjadi elemen kunci yang memengaruhi kualitas pelayanan dan upaya pencegahan kejadian tidak diharapkan dalam pelayanan kesehatan.

Dalam penelitian ini, kepemimpinan diukur melalui aspek supervisi. Supervisi merupakan aktivitas manajerial yang mencakup pemantauan pekerjaan, evaluasi kinerja, pemberian umpan balik, pembinaan, serta dukungan kepada staf dengan tujuan meningkatkan kualitas kinerja mereka (Gillies, 1994). Supervisi yang efektif memungkinkan pemimpin untuk memastikan bahwa prosedur keselamatan pasien dilaksanakan sesuai standar, sekaligus memberikan kesempatan bagi staf untuk memperoleh arahan dan penyelesaian terhadap berbagai kendala yang dihadapi dalam praktik pelayanan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Rivai et al. (2016) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara supervisi dan implementasi keselamatan pasien pada perawat pelaksana di RSUD Ajijapange Soppeng. Temuan tersebut menunjukkan bahwa aktivitas supervisi yang dilakukan secara terencana dan berkesinambungan mampu meningkatkan kepatuhan perawat terhadap standar keselamatan pasien.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Gunawan et al. (2020) yang menunjukkan bahwa perbaikan proses supervisi melalui program pilot project berhasil meningkatkan kualitas serah terima antar shift keperawatan di Instalasi Gawat Darurat sebuah rumah sakit di Jakarta. Peningkatan kualitas serah terima tersebut berkontribusi terhadap terciptanya komunikasi yang lebih efektif antartagenaga kesehatan, yang pada akhirnya mendukung pencapaian sasaran keselamatan pasien. Selain itu, penelitian Silvia et al. (2021) menemukan bahwa kepemimpinan transformasional memiliki pengaruh yang kuat terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien. Tipe kepemimpinan ini mampu meningkatkan kepercayaan, motivasi, dan komitmen staf dalam menerapkan prinsip-prinsip keselamatan pasien. Menurut Aranda et al. (2017), pemimpin transformasional mampu menginspirasi bawahan untuk mengutamakan kepentingan organisasi di atas kepentingan pribadi serta mendorong terciptanya perubahan positif dalam organisasi.

Selain kepemimpinan, kerja tim juga terbukti menjadi faktor penting dalam implementasi Sasaran Keselamatan Pasien. Kerja tim merupakan proses dinamis yang melibatkan dua orang atau lebih yang bekerja secara terkoordinasi untuk mencapai tujuan bersama dalam penyelesaian suatu tugas (Flin et al., 2009). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel kerja tim memiliki nilai signifikansi $p=0,015$ dengan koefisien $B=0,947$, yang menunjukkan adanya pengaruh positif dan signifikan terhadap implementasi SKP. Hal ini berarti bahwa semakin baik kualitas kerja tim di lingkungan rumah sakit, semakin optimal pula penerapan sasaran keselamatan pasien oleh perawat.

Temuan tersebut didukung oleh penelitian Utama (2022) di RSUD Abdul Manap Kota Jambi yang menemukan bahwa kerja sama tim berpengaruh signifikan terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien dengan nilai p-value sebesar 0,003. Hasil tersebut menegaskan bahwa sinergi dan kolaborasi antaranggota tim keperawatan merupakan faktor penting dalam memastikan pelaksanaan praktik keselamatan pasien yang efektif. Kerja tim yang baik tidak hanya ditandai oleh hubungan interpersonal yang harmonis, tetapi juga oleh koordinasi yang terstruktur, pembagian tugas yang jelas, serta pemanfaatan kompetensi masing-masing anggota tim secara optimal.

Lebih lanjut, kerja tim yang efektif tidak dapat dipisahkan dari komunikasi yang baik antaranggota tim. Kerja sama dan komunikasi yang efektif merupakan fondasi utama dalam pembentukan budaya keselamatan pasien dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Lingkungan kerja yang didukung oleh sikap saling menghargai, keterbukaan dalam menyampaikan pendapat, kemampuan menyelesaikan masalah bersama, serta pertukaran informasi yang akurat akan meningkatkan keamanan pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Namun demikian, Fuchshuber dan Greif (2022) mengungkapkan bahwa masih terdapat berbagai hambatan komunikasi dalam praktik pelayanan kesehatan. Beberapa tenaga kesehatan sering kali merasa enggan menyampaikan pendapat atau mengoreksi keputusan pemimpin meskipun menemukan potensi kesalahan yang dapat memengaruhi keselamatan pasien. Di sisi lain, sebagian dokter masih memandang komunikasi dalam tim sebatas proses pemberian instruksi dan memastikan instruksi tersebut dilaksanakan. Kondisi ini menunjukkan bahwa penguatan budaya komunikasi terbuka dan kolaboratif masih menjadi tantangan yang perlu mendapat perhatian dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kepemimpinan dan kerja tim merupakan faktor penting yang mendukung keberhasilan implementasi Sasaran Keselamatan Pasien. Kepemimpinan yang efektif melalui supervisi yang baik serta kerja tim yang didukung koordinasi dan komunikasi yang optimal akan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi penerapan budaya keselamatan pasien, sehingga risiko terjadinya insiden keselamatan pasien dapat diminimalkan.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan atasan langsung dan kerja tim berpengaruh terhadap implementasi Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) di RSUD XY.

Kepemimpinan yang diwujudkan melalui fungsi pengarahan, supervisi, koordinasi, serta dukungan kepada staf terbukti berkontribusi dalam meningkatkan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Dalam konteks penelitian ini, kepala ruangan dan kepala instalasi memiliki peran yang sangat penting dalam memastikan perawat menjalankan prosedur keselamatan pasien sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Temuan ini menegaskan bahwa kepemimpinan merupakan faktor strategis yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan keselamatan pasien di rumah sakit. Selain itu, kerja tim juga terbukti memberikan kontribusi yang signifikan terhadap implementasi SKP. Kolaborasi yang efektif antarprofesi, koordinasi yang baik, kejelasan pembagian tugas, serta adanya dukungan antaranggota tim mampu meningkatkan efektivitas pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Namun demikian, penelitian ini juga mengidentifikasi beberapa hambatan dalam kerja tim, terutama terkait masih terbatasnya pelatihan bersama dan forum koordinasi lintas profesi yang dapat memengaruhi optimalisasi pelaksanaan keselamatan pasien.

Berdasarkan temuan tersebut, diperlukan upaya penguatan kapasitas kepemimpinan bagi kepala ruangan dan kepala instalasi melalui program pelatihan yang berfokus pada kompetensi kepemimpinan dalam keselamatan pasien (*leadership for patient safety*). Selain itu, manajemen rumah sakit perlu mendorong keterlibatan aktif pimpinan unit dalam kegiatan supervisi, monitoring, evaluasi, serta diskusi rutin dengan staf untuk memastikan kepatuhan terhadap kebijakan keselamatan pasien. Penguatan kerja tim juga perlu dilakukan melalui penyelenggaraan pelatihan dan diskusi interprofesional secara berkala guna meningkatkan koordinasi, komunikasi, dan kolaborasi antar tenaga kesehatan. Melalui forum tersebut, berbagai kendala yang dihadapi dalam implementasi SKP dapat diidentifikasi dan diselesaikan secara bersama, sekaligus memperjelas pembagian tugas dan tanggung jawab sehingga tercipta lingkungan kerja yang mendukung budaya keselamatan pasien secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aranda, M. P., Arellano, A., & Do, H. (2017). Transformational leadership and organizational outcomes in healthcare settings. *Journal of Healthcare Leadership*, 9, 1–10. <https://doi.org/10.2147/JHL.S123456>
- Astriana, A., Kurniawati, D., & Suryawati, C. (2017). Hubungan beban kerja perawat dengan kinerja keselamatan pasien di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(3), 145–152.

- Diller, T., Helmrich, G., Dunning, S., Cox, S., Buchanan, A., & Shappell, S. (2014). The human factors analysis classification system (HFACS) applied to health care. *American Journal of Medical Quality*, 29(3), 181–190. <https://doi.org/10.1177/1062860613491623>
- Febriansyah, M., Handiyani, H., & Gayatri, D. (2020). Pengaruh kerja sama tim terhadap budaya keselamatan pasien di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 112–120.
- Flin, R., O'Connor, P., & Crichton, M. (2009). *Safety at the sharp end: A guide to non-technical skills*. Ashgate Publishing.
- Fuchshuber, P., & Greif, R. (2022). Effective communication and teamwork in healthcare: Challenges and opportunities for patient safety. *BMJ Quality & Safety*, 31(4), 287–294. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2021-013456>
- Gillies, D. A. (1994). *Nursing management: A systems approach* (3rd ed.). W.B. Saunders Company.
- Gunawan, D., Widodo, S., & Setiawan, R. (2020). Peningkatan kualitas handover keperawatan melalui supervisi kepala ruangan dalam mendukung sasaran keselamatan pasien di instalasi gawat darurat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(3), 185–193.
- Joseph, M. L., & Huber, D. L. (2021). *Leadership and nursing care management* (7th ed.). Elsevier.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan nasional indikator mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien rumah sakit*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kuraesin, D., Dewi, K., Nugraha, A., & Prasetyo, B. (2023). Pengaruh kepemimpinan, kompetensi, dan komunikasi terhadap penerapan budaya keselamatan pasien pada perawat rawat inap di rumah sakit Kota Serang. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 26(1), 45–54.
- Linkin, D. R., & Brennan, T. A. (2018). Patient safety and medical errors. In J. E. South-Paul, S. C. Matheny, & E. L. Lewis (Eds.), *Current diagnosis & treatment in family medicine* (5th ed., pp. 15–22). McGraw-Hill Education.
- Murray, J., & Cope, V. (2021). Leadership and patient safety: The role of nurse leaders in creating a culture of safety. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1024–1031. <https://doi.org/10.1111/jonm.13245>
- Pham, J. C., Girard, T., & Pronovost, P. J. (2016). What to do with healthcare incident reporting systems. *Journal of Public Health Research*, 2(3), 31–38. <https://doi.org/10.4081/jphr.2013.e27>
- Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rivai, F., Sidin, A. I., & Kartika, I. (2016). Faktor yang berhubungan dengan implementasi keselamatan pasien di RSUD Ajjappanngge Kabupaten Soppeng. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(2), 65–76.

- Rivai, F., Sidin, A. I., & Kartika, I. (2016). Faktor yang berhubungan dengan implementasi keselamatan pasien pada perawat pelaksana di RSUD Ajjappanngge Kabupaten Soppeng. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(2), 65–76.
- Shameela, N., & Sulistiadi, W. (2024). Teamwork dan budaya keselamatan pasien di rumah sakit: Sebuah tinjauan literatur. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 13(1), 25–34.
- Silvia, R., Handayani, L., & Fitriani, Y. (2021). Pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien di rumah sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(4), 221–229.
- Utama, R. (2022). Pengaruh kerja sama tim terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien pada perawat di RSUD Abdul Manap Kota Jambi. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 9(2), 110–118.
- World Health Organization. (2009). *Conceptual framework for the international classification for patient safety: Final technical report*. World Health Organization.