



STRATEGI IMPLEMENTASI KESELAMATAN PASIEN UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN DI RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE

Siti Wardatun Hasanah^{*1}

¹RSUD Abdoel Wahab Sjahranie, Samarinda, Indonesia

ABSTRACT

Patient safety is a crucial aspect of hospital services that directly affects the quality of patient care. Many hospitals still face challenges in implementing effective patient safety. This study aims to analyze the influence of effective strategies in implementing patient safety to improve the quality of hospital services. Methodology: This research is explanatory research which aims to explain the influence of the relationship between the variables that have been determined. Respondents involved 90 PPAs from various service installations at Abdoel Wahab Sjahranie Hospital Samarinda, selected through a purposive sampling method. The research instrument is a validated questionnaire and data analysis was carried out using Structural Equation Modeling - Partial Least Square (SEM-PLS) version 4. Results: Patient Safety Implementation Strategy (X1) has a strong and significant effect on Service Quality (Y1) with a value ($p = 0.000 < 0.05$). The influence on compliance with safety procedures (Z1) shows an influence that is close to significant ($p = 0.077$), while the influence on customer satisfaction (Z2) shows a moderate influence that is close to significant ($p = 0.063$). Service quality (Y1) significantly mediates the effect of safety strategy on compliance with safety procedures (Z1) and customer satisfaction (Z2), with both p values of $< 0.000 (< 0.05)$. Conclusion: A comprehensive and integrated patient safety implementation strategy can significantly improve the quality of hospital services.

Keywords: Patient Safety Implementation Strategy, Service Quality, Compliance with Safety Procedures, Customer Satisfaction

ABSTRAK

Keselamatan pasien adalah aspek krusial dalam pelayanan rumah sakit yang secara langsung mempengaruhi kualitas perawatan pasien. Banyak rumah sakit masih menghadapi tantangan dalam menerapkan keselamatan pasien yang efektif. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh strategi strategi efektif dalam implementasi keselamatan pasien untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian penjelasan (explanatory research) bertujuan untuk menjelaskan pengaruh hubungan antara variable-variabel yang telah ditetapkan. Responden melibatkan 90 PPA dari berbagai instalasi pelayanan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda, dipilih melalui metode purposive sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah divalidasi dan analisis data dilakukan menggunakan Structural Equation Modeling – Partial Least Square (SEM-PLS) versi 4. Hasil penelitian ini bahwa Strategi

RIWAYAT ARTIKEL

Tanggal Masuk:
13-09-2024
Tanggal Diterima:
26-11-2024
Tersedia Online:
01-12-2024

*Korespondensi:
Siti Wardatun Hasanah

E-mail:
wardatun_hasanah@ymail.com

Implementasi Keselamatan Pasien (X1) berpengaruh kuat dan signifikan terhadap Kualitas Pelayanan (Y1) dengan nilai ($p = 0.000 < 0.05$). Pengaruh terhadap kepatuhan prosedur keselamatan (Z1) menunjukkan pengaruh yang mendekati signifikan ($p = 0.077$), sedangkan pengaruh terhadap kepuasan pelanggan (Z2) menunjukkan pengaruh moderat yang mendekati signifikan ($p = 0.063$). Kualitas pelayanan (Y1) secara signifikan memediasi pengaruh strategi keselamatan terhadap kepatuhan prosedur keselamatan (Z1) dan kepuasan pelanggan (Z2), dengan nilai p keduanya sebesar 0.000 (< 0.05). dan untuk kesimpulan dari penelitian Strategi implementasi keselamatan pasien yang komprehensif dan terintegrasi secara signifikan dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Kata Kunci: Strategi Implementasi Keselamatan Pasien, Kualitas Pelayanan, Kepatuhan Prosedur Keselamatan, Kepuasan Pelanggan

Pendahuluan

Keselamatan pasien merupakan salah satu aspek paling kritis dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Menurut Laporan Keselamatan Pasien Global 2024 dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), insiden keselamatan seperti kesalahan medikasi, kesalahan bedah, infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan cedera akibat jatuh masih sering terjadi dengan frekuensi yang signifikan. Kesalahan medikasi, misalnya, dilaporkan mempengaruhi 1 dari setiap 30 pasien, dengan lebih dari seperempatnya dianggap parah atau mengancam jiwa. Infeksi terkait pelayanan kesehatan juga mengalami peningkatan tahunan, memperpanjang masa rawat inap pasien, meningkatkan resistensi antimikroba, dan menambah beban finansial baik bagi pasien maupun sistem kesehatan.

Di Indonesia, Kemenkes RI melaporkan data insiden keselamatan pasien di rumah sakit pada tahun 2024, dengan tingkat kesalahan identifikasi pasien sebesar 1.5%, kesalahan medikasi sebesar 12%, insiden kesalahan bedah seperti salah lokasi, salah prosedur, atau salah pasien terjadi pada 8%, infeksi pasien rawat inap sebesar 5%, dan cedera akibat jatuh sebesar 7%. Total insiden keselamatan pasien yang dilaporkan sepanjang tahun 2024 mencapai lebih dari 6000 kasus, dengan 40% di antaranya berupa kejadian nyaris cedera (KNC), 35% kejadian tidak cedera (KTC), dan 25% kejadian tidak diharapkan (KTD).

RSUD Abdoel Wahab Sjahranie sebagai salah satu rumah sakit rujukan utama di Kalimantan Timur, juga menghadapi tantangan serupa. Berdasarkan data tahun 2023, insiden keselamatan pasien di rumah sakit ini meliputi kesalahan identifikasi pasien (1.5%), kesalahan medikasi (11%), kesalahan bedah (6%), infeksi terkait pelayanan kesehatan (5%), dan cedera akibat jatuh (7%). Indikator Mutu Prioritas RS menunjukkan insiden pasien jatuh sebanyak 5 insiden (0.05%) dari target 0 insiden, dan kejadian tertusuk jarum sebesar 0.20% dari target 0 insiden.

Tingginya insiden keselamatan pasien (IKP) berdampak negatif bagi RSUD Abdoel Wahab Sjahranie. Pertama, dapat mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, sehingga menurunkan jumlah pasien yang datang. Kedua, IKP yang tinggi sering kali berujung pada peningkatan biaya operasional rumah sakit karena memerlukan perawatan tambahan dan penanganan komplikasi. Ketiga, reputasi rumah sakit dapat tercoreng, yang bisa berdampak pada evaluasi dan akreditasi oleh lembaga terkait. Selain itu, tingginya IKP dapat menurunkan moral dan kepuasan kerja tenaga kesehatan, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi produktivitas dan kualitas pelayanan mereka.

Keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas. Berbagai penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi bahwa insiden keselamatan pasien, seperti kesalahan medik, infeksi nosokomial, dan risiko jatuh, memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Sebagai contoh, laporan *To Err is Human* oleh Havens & Boroughs (2000) menyebutkan bahwa sekitar 44.000 hingga 98.000 kematian setiap tahun di Amerika Serikat disebabkan oleh kesalahan medis yang dapat dicegah. Laporan ini menyoroti pentingnya membangun budaya keselamatan pasien yang kuat untuk mengurangi risiko tersebut.

Penelitian lain oleh Vincent et al., (2001) menegaskan bahwa sistem keselamatan pasien yang efektif tidak hanya bergantung pada prosedur, tetapi juga memerlukan koordinasi antardisiplin tenaga kesehatan untuk mencegah insiden. Meski demikian, pendekatan praktis yang terfokus pada peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur keselamatan pasien masih terbatas, khususnya dalam konteks rumah sakit di negara berkembang seperti Indonesia.

Selain itu, Singer et al. (2009) menyoroti bahwa budaya keselamatan yang kuat sangat diperlukan untuk mendorong kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur keselamatan pasien. Namun, penelitian ini mencatat bahwa banyak rumah sakit, terutama di negara berkembang, belum memiliki sistem yang terstruktur untuk memperbaiki budaya keselamatan tersebut. Sementara itu, laporan WHO mengidentifikasi bahwa tingkat kepatuhan terhadap prosedur keselamatan pasien masih rendah di kawasan Asia Tenggara. Hal ini menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk mengembangkan strategi berbasis bukti yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan mengurangi insiden keselamatan pasien.

Kesenjangan ini menjadi relevan untuk diatasi, terutama di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda, yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan utama di Kalimantan Timur. Penelitian oleh Carayon et al. (2006) juga menyoroti pentingnya pendekatan sistem dalam meningkatkan keselamatan pasien, termasuk penguatan manajemen risiko dan pelatihan tenaga kesehatan. Namun, studi ini belum secara spesifik mengeksplorasi dampak dari peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur keselamatan pada kepuasan pelanggan internal maupun eksternal.

Dengan berbagai tantangan yang dihadapi, termasuk tingkat kepatuhan terhadap prosedur keselamatan yang masih perlu ditingkatkan, diperlukan penelitian lanjutan yang dapat memberikan rekomendasi strategis untuk mengurangi insiden keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari pihak RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda untuk dilaksanakan, sehingga memungkinkan pengumpulan data dan analisis yang relevan dengan kondisi nyata rumah sakit tersebut.

Tinjauan Pustaka

Keselamatan Pasien (Patient Safety)

Definisi Keselamatan Pasien (Patient Safety)

Keselamatan pasien merupakan sebuah sistem di mana rumah sakit membuat perawatan pasien lebih aman. Ini termasuk pengurangan risiko cedera yang tidak diinginkan terkait dengan proses perawatan kesehatan. Menurut WHO, keselamatan pasien didefinisikan sebagai pencegahan dan pengurangan risiko, kesalahan, dan kerugian yang terjadi pada pasien selama pemberian perawatan kesehatan. WHO menekankan pentingnya membangun sistem pelayanan kesehatan yang aman dan berfokus pada pencegahan insiden yang merugikan.

Menurut Kemenkes (Kementerian Kesehatan Indonesia) keselamatan pasien adalah suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem ini meliputi assessment risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta penerapan solusi untuk meminimalisir risiko dan mencegah cedera akibat kesalahan (PERMENKES RI NOMOR 1691/MENKES/PER/VIII/2011).

Institute of Medicine dalam [Pulungan \(2001\)](#), juga mengatakan hal yang sama, yaitu mutu sebuah pelayanan kesehatan dapat berdasarkan pada efisiensi, efektifitas, ketepatan waktu, keadilan, berorientasi pasien, dan keselamatan pasien. Hal tersebut membuktikan bahwa keselamatan pasien merupakan salah satu tolok ukur bagi penilaian kualitas sebuah pelayanan kesehatan

Tujuan Keselamatan Pasien

Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit menyebutkan bahwa tujuan utama keselamatan pasien adalah untuk mengurangi insiden yang merugikan pasien dalam proses pelayanan kesehatan. Tujuan spesifiknya antara lain:

- a. Mencegah terjadinya cedera atau kerugian pada pasien.
- b. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan.
- c. Meningkatkan kepercayaan pasien terhadap sistem pelayanan kesehatan.
- d. Meningkatkan kepuasan pasien.
- e. Menurunkan biaya perawatan dengan mengurangi insiden yang memerlukan perawatan tambahan.

Faktor-Faktor yang mempengaruhi Keselamatan Pasien

WHO (2009) dalam "*Patient Safety Curriculum Guide*" mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien meliputi:

- a. Kualitas SDM Kesehatan: Keterampilan, pengetahuan, dan kompetensi tenaga kesehatan sangat mempengaruhi keselamatan pasien.
- b. Sistem dan Prosedur: Adanya prosedur operasional standar (SOP) yang jelas dan diterapkan secara konsisten.
- c. Teknologi: Penggunaan teknologi yang tepat dan aman dalam diagnosis dan pengobatan.
- d. Komunikasi: Komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan antara tenaga kesehatan dengan pasien.
- e. Budaya Keselamatan: Lingkungan kerja yang mendukung pelaporan insiden tanpa adanya hukuman, serta adanya upaya perbaikan yang berkelanjutan.

Sasaran Keselamatan Pasien

WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes Nomor 11 Tahun 2017) menetapkan enam sasaran keselamatan pasien yang harus diterapkan di fasilitas kesehatan untuk meminimalkan risiko insiden yang tidak diinginkan. Keenam sasaran tersebut adalah sebagai berikut:

a. Ketepatan Identifikasi Pasien

Ketepatan identitas pasien merupakan langkah utama untuk mengurangi kejadian yang tidak diinginkan selama perawatan di rumah sakit. Menurut [WHO \(2009\)](#), perawat harus memastikan identitas pasien melalui pencocokan data, seperti gelang identitas, dan melakukan verifikasi langsung dengan pasien terkait nama, umur, serta tanggal lahir. Ketelitian ini sangat penting untuk mencegah kesalahan dalam pemberian terapi atau asuhan keperawatan yang dapat memengaruhi kesehatan pasien. Penelitian oleh [Chassin & Loeb \(2013\)](#) juga menekankan bahwa kesalahan identifikasi pasien adalah salah satu penyebab utama kesalahan medik, sehingga implementasi prosedur ini sangatlah penting.

b. Peningkatan Komunikasi Yang Efektif

Komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dengan pasien dan antar tenaga kesehatan adalah kunci keberhasilan keselamatan pasien ([Leonard et al., 2004](#)). Sebelum menangani pasien, petugas harus mengumpulkan data yang relevan untuk membangun hubungan saling percaya. [WHO \(2009\)](#) juga mencatat bahwa komunikasi yang buruk dapat mengarah pada miskomunikasi data, yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien. Misalnya, jika data yang diperoleh tidak dikomunikasikan dengan benar ke tim medis lain, maka pengobatan yang diberikan mungkin salah, berdampak fatal pada pasien.

c. Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai

Obat adalah bagian integral dari terapi pasien, dan keamanan pemberian obat sangat penting untuk mencegah kesalahan yang dapat membahayakan pasien. [Bates dan Gawande \(2003\)](#) menunjukkan bahwa sistem pemberian obat berbasis teknologi dapat mengurangi kesalahan signifikan. Selain itu, [WHO \(2017\)](#) mencatat bahwa penerapan prinsip 30 benar pemberian obat, seperti memastikan dosis, waktu, dan pasien yang benar, adalah langkah penting untuk meningkatkan keselamatan pasien.

d. Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Dan Tepat Operasi

Kesalahan dalam lokasi, prosedur, atau operasi dapat meningkatkan risiko kecelakaan medik. [Vincent et al. \(2001\)](#) menyoroti pentingnya pelatihan sistematis untuk tenaga kesehatan dalam memeriksa ulang lokasi operasi, prosedur yang akan dilakukan, dan pasien yang akan ditangani. Ketepatan ini, menurut [WHO \(2009\)](#), merupakan bagian dari protokol "Time-Out" dalam pembedahan, yang dirancang untuk mengurangi risiko kesalahan.

e. Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Infeksi nosokomial masih menjadi salah satu tantangan utama di rumah sakit. [WHO \(2009\)](#) dan [Chassin & Loeb \(2013\)](#) menekankan pentingnya penerapan langkah-langkah kebersihan, seperti sterilisasi alat medis dan penggunaan alat pelindung diri (APD), untuk mencegah penyebaran infeksi. Tenaga medis harus memastikan bahwa semua alat kesehatan steril sebelum digunakan untuk pasien.

f. Pengurangan risiko pasien jatuh

[WHO \(2017\)](#) menyatakan bahwa insiden jatuh adalah salah satu risiko keselamatan pasien yang paling sering terjadi di fasilitas kesehatan. Untuk mencegah hal ini, tenaga medis perlu melakukan edukasi kepada keluarga pasien mengenai pendampingan saat pasien berjalan, serta memastikan lingkungan yang aman, seperti penempatan pegangan

di kamar mandi. Penelitian oleh [Oliver et al. \(2010\)](#) menyoroti bahwa program pencegahan jatuh, seperti penilaian risiko pasien dan edukasi, terbukti efektif dalam menurunkan insiden ini.

Keenam sasaran keselamatan ini menjadi acuan penting dalam meningkatkan kualitas asuhan dan pelayanan di rumah sakit. Dengan mengintegrasikan protokol keselamatan pasien yang sesuai, tenaga kesehatan dapat memberikan layanan yang lebih aman dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan.

Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Definisi

Kualitas pelayanan rumah sakit adalah tingkat di mana layanan kesehatan meningkatkan kemungkinan hasil kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan profesional saat ini. Aspek kualitas pelayanan mencakup keselamatan pasien, efektivitas, efisiensi, aksesibilitas, dan kesetaraan ([Corrigan et al., 2004](#)).

Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat didefinisikan sebagai tingkat di mana pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu dan populasi meningkatkan kemungkinan hasil kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan profesional terkini.

Model SERVQUAL diperkenalkan oleh [Parasuraman et al \(1988\)](#), model ini mengukur kualitas layanan berdasarkan lima dimensi utama yaitu keandalan (reliability), ketanggapan (responsiveness), jaminan (assurance), empati (empathy), dan bukti fisik (tangibles).

Donabedian's Framework diperkenalkan oleh [Donabedian \(1966\)](#), kerangka kerja ini menekankan tiga komponen utama dalam evaluasi kualitas pelayanan kesehatan yaitu struktur, proses, dan hasil (structure, process, and outcome). Struktur mengacu pada sumber daya yang tersedia, proses mengacu pada cara pelayanan diberikan, dan hasil mengacu pada hasil kesehatan pasien.

Dimensi Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Model SERVQUAL dikembangkan oleh A. Parasuraman, Valarie Zeithaml, dan Leonard Berry pada tahun 1985. Model ini mengidentifikasi lima dimensi utama untuk mengukur kualitas layanan:

a. Keandalan (Reliability)

Keandalan merujuk pada kemampuan rumah sakit untuk memberikan layanan yang konsisten, akurat, dan dapat diandalkan sesuai dengan yang dijanjikan. Ini mencakup kualitas hasil diagnosa yang akurat dan pengobatan yang sesuai, kesanggupan rumah sakit untuk memenuhi janji-janji yang telah dibuat kepada pasien mengenai waktu dan hasil layanan dan kemampuan rumah sakit untuk memberikan tingkat pelayanan yang sama pada setiap kunjungan pasien.

b. Ketanggapan (Responsiveness)

Ketanggapan mengukur kesediaan dan kemampuan staf rumah sakit untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan segera. Elemen penting meliputi kecepatan staf medis dalam merespons permintaan dan keluhan pasien, kemampuan staf untuk memberikan informasi yang jelas dan tepat waktu mengenai kondisi pasien dan

prosedur yang akan dijalankan dan kemampuan rumah sakit untuk beradaptasi dengan kebutuhan dan preferensi pasien.

c. Jaminan (Assurance)

Jaminan mencakup pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan staf untuk menumbuhkan rasa percaya dan keyakinan pada pasien. Dimensi ini melibatkan tingkat keahlian dan pengetahuan profesional staf medis dalam memberikan perawatan, keterampilan staf dalam berkomunikasi secara efektif dengan pasien, termasuk kemampuan menjelaskan diagnosa dan prosedur dengan jelas dan implementasi standar keselamatan untuk mengurangi risiko dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan yang diberikan.

a. Empati (Empathy)

Empati mencerminkan perhatian individual yang diberikan oleh staf rumah sakit kepada pasien, termasuk pemahaman terhadap kebutuhan dan perasaan pasien. Aspek penting meliputi kemampuan staf untuk memberikan perhatian dan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan individual pasien, sikap sabar dan peduli staf dalam menghadapi pasien, terutama mereka yang membutuhkan perawatan khusus dan upaya untuk menjaga privasi pasien dan menciptakan lingkungan yang nyaman selama perawatan.

b. Bukti Fisik (Tangibles)

Bukti fisik mengacu pada penampilan fasilitas fisik, peralatan, personil, dan bahan komunikasi. Aspek yang diperhatikan meliputi kualitas dan kebersihan fasilitas rumah sakit, termasuk kamar pasien, ruang tunggu, dan area umum lainnya. Ketersediaan Peralatan Medis, Keberadaan dan kondisi peralatan medis yang memadai untuk memberikan perawatan berkualitas dan penampilan profesional staf medis yang dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan yang diberikan.

Kualitas pelayanan rumah sakit adalah konsep yang kompleks dan multidimensi, yang melibatkan berbagai aspek dari keandalan hingga bukti fisik. Menggunakan model SERVQUAL sebagai kerangka kerja, rumah sakit dapat mengidentifikasi area kunci untuk perbaikan dan memastikan bahwa pelayanan yang diberikan tidak hanya memenuhi standar profesional tetapi juga harapan pasien. Kombinasi dari pelatihan staf, teknologi informasi, dan budaya organisasi yang mendukung sangat penting untuk mencapai kualitas pelayanan yang tinggi.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kualitas pelayanan rumah sakit harus mencakup beberapa aspek penting seperti:

a. Keselamatan Pasien (Patient Safety)

Keselamatan pasien adalah aspek fundamental dalam pelayanan kesehatan, yang bertujuan untuk menghindari cedera atau bahaya yang tidak perlu pada pasien. Contoh penerapannya adalah Identifikasi Pasien yang Tepat yang memastikan bahwa setiap tindakan medis dilakukan pada pasien yang benar melalui sistem identifikasi yang ketat, seperti penggunaan gelang identitas, Implementasi prosedur kebersihan tangan dan sterilisasi peralatan medis untuk mencegah infeksi nosokomial. Pengurangan Kesalahan Medik: Menggunakan checklist dan protokol standar dalam prosedur bedah dan pengobatan untuk mengurangi risiko kesalahan medis.

b. Efektivitas (Effectiveness)

Efektivitas pelayanan kesehatan merujuk pada pemberian layanan berdasarkan pengetahuan ilmiah terbaru untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Sebagai contoh implementasinya adalah dokter dan profesional pemberi asuhan lainnya menggunakan panduan klinis berbasis bukti dalam diagnosa dan perawatan pasien, penggunaan indikator kinerja untuk menilai efektivitas intervensi medis dan terus melakukan perbaikan.

c. Pasien-berpusat (Patient-centeredness)

Pelayanan yang berpusat pada pasien adalah pelayanan yang menghormati dan menanggapi preferensi, kebutuhan, dan nilai pasien. Memberikan informasi yang jelas dan lengkap tentang kondisi kesehatan dan pilihan pengobatan, serta melibatkan pasien dalam pengambilan Keputusan, mempertimbangkan aspek fisik, emosional, dan sosial dari kesehatan pasien.

d. Ketepatan Waktu (Timeliness)

Ketepatan waktu adalah aspek penting yang mengurangi waktu tunggu dan keterlambatan dalam pelayanan kesehatan. Sebagai contoh penggunaan sistem janji temu online untuk mengurangi waktu tunggu di klinik atau rumah sakit, pengelolaan alur pasien yang efisien untuk meminimalkan waktu tunggu di ruang tunggu dan laboratorium.

e. Efisiensi (Efficiency)

Efisiensi dalam pelayanan kesehatan berarti menghindari pemborosan sumber daya, baik waktu maupun materi. Implementasi sistem informasi kesehatan elektronik untuk mengurangi duplikasi tes dan prosedur dan optimalisasi penggunaan peralatan medis dan fasilitas untuk mengurangi biaya operasional.

f. Kesenjangan (Equity)

Kesenjangan dalam pelayanan kesehatan berarti memberikan pelayanan yang tidak memandang latar belakang sosial, ekonomi, atau demografi pasien. Menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau dan dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat, termasuk mereka yang berada di daerah terpencil. Menawarkan program subsidi atau asuransi kesehatan bagi masyarakat kurang mampu untuk memastikan mereka mendapatkan pelayanan yang layak.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

a. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Merupakan pedoman tertulis yang memberikan instruksi mengenai langkah-langkah yang harus diikuti dalam menjalankan tugas dan fungsi tertentu di rumah sakit. SOP penting karena membantu memastikan bahwa setiap proses pelayanan dijalankan dengan cara yang konsisten dan dapat diprediksi, yang meningkatkan keandalan pelayanan rumah sakit. SOP memastikan bahwa semua staf mematuhi standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit dan otoritas kesehatan. Dengan adanya SOP, risiko kesalahan manusia dapat diminimalkan karena setiap langkah sudah ditentukan dengan jelas. Hal ini sesuai dengan Teori Kontingensi yang dikemukakan oleh [Fiedler \(1967\)](#), bahwa efektivitas organisasi tergantung pada seberapa baik struktur, proses, dan lingkungan saling sesuai satu sama lain. Selain itu, dalam Teori Total Quality Management (TQM) yang dijelaskan oleh [Shewart & Deming \(1986\)](#), ditekankan pentingnya dokumentasi dan standar dalam memastikan kualitas yang konsisten dalam proses pelayanan.

b. Pelatihan dan Pengembangan Staf

Pelatihan dan pengembangan staf medis dan non-medis sangat penting untuk meningkatkan kompetensi, komunikasi, dan empati dalam pelayanan kepada pasien. Program pelatihan yang berkelanjutan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klinis staf medis sehingga mereka dapat memberikan perawatan yang lebih baik. Selain itu, pelatihan membantu staf dalam teknik komunikasi untuk meningkatkan interaksi dengan pasien dan keluarga mereka. Melalui pelatihan, staf dapat belajar untuk lebih peka terhadap kebutuhan dan perasaan pasien. Hal ini sesuai dengan Teori Pembelajaran Dewasa (Andragogi) yang dijelaskan oleh Knowles (1980), bahwa orang dewasa belajar paling efektif ketika mereka terlibat secara aktif dalam proses pembelajaran dan materi pelajaran relevan dengan pekerjaan mereka. Selain itu, dalam Teori Kompetensi yang diungkapkan oleh Spencer & Spencer (1994), ditegaskan pentingnya pengembangan kompetensi profesional melalui pelatihan dan pengalaman kerja.

c. Teknologi Informasi dan Sistem Manajemen

Teknologi informasi memiliki peran penting dalam mendukung pengelolaan informasi yang efektif untuk pengambilan keputusan yang tepat. Penggunaan teknologi informasi, seperti Electronic Health Records (EHR), dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pencatatan serta pengelolaan data pasien. Manfaat utamanya meliputi mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk pencatatan manual, meningkatkan kecepatan akses informasi, mengurangi risiko kesalahan pencatatan, dan memastikan data pasien selalu up-to-date. Hal ini selaras dengan Teori Sistem yang diperkenalkan oleh Von Bertalanffy (1950), yang menyatakan bahwa organisasi terdiri dari bagian-bagian yang saling terkait yang harus bekerja sama secara harmonis.

d. Kepuasan dan Umpan Balik Pasien

Mengukur dan mengevaluasi kepuasan pasien melalui survei dan umpan balik dapat memberikan wawasan berharga untuk perbaikan berkelanjutan dalam kualitas pelayanan. Survei kepuasan pasien dilakukan dengan mengumpulkan data mengenai pengalaman pasien, menganalisis data tersebut untuk mengidentifikasi area yang perlu perbaikan, dan melaksanakan perubahan berdasarkan temuan dari survei dan umpan balik. Hal ini sesuai dengan Teori Harapan-Kepuasan (Expectation-Confirmation Theory) yang dijelaskan oleh Oliver (1980), yang menyatakan bahwa kepuasan pelanggan (pasien) terjadi ketika harapan mereka terpenuhi atau terlampaui. Selain itu, dalam Teori Kepuasan Pelanggan yang dijelaskan oleh Kotler & Keller (2016), ditekankan pentingnya memahami kebutuhan dan harapan pelanggan untuk meningkatkan kepuasan mereka.

e. Budaya Organisasi

Budaya organisasi yang mendukung kualitas pelayanan, keselamatan pasien, dan kepedulian terhadap kebutuhan pasien dapat menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi staf dan meningkatkan pengalaman pasien secara keseluruhan. Elemen penting dari budaya organisasi meliputi menciptakan nilai-nilai yang mendukung pelayanan berkualitas, membentuk lingkungan kerja yang mendukung kolaborasi dan komunikasi yang efektif, serta meningkatkan komitmen pada kualitas dan keselamatan pasien. Hal ini sesuai dengan model budaya organisasi yang diungkapkan oleh Schein (1985), bahwa budaya organisasi terdiri dari tiga tingkat: artefak, nilai yang dianut, dan asumsi dasar. Selain itu, dalam Teori Kepemimpinan Transformasional yang dijelaskan oleh Bass & Bass (1985), ditekankan

pentingnya kepemimpinan dalam menginspirasi dan memotivasi staf untuk mencapai tujuan organisasi.

Strategi Implementasi Keselamatan Pasien

Definisi

Strategi implementasi keselamatan pasien adalah serangkaian rencana dan tindakan yang dirancang untuk meningkatkan kualitas dan keamanan dalam pemberian layanan kesehatan kepada pasien. Strategi ini mencakup berbagai pendekatan untuk mencegah kesalahan medis, mengurangi risiko cedera, dan memastikan bahwa praktik klinis yang aman dan efektif diterapkan secara konsisten.

Terdapat beberapa regulasi pemerintah yang mendukung implementasi keselamatan pasien, di antaranya:

a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan:

UU ini menetapkan bahwa setiap upaya kesehatan harus mengutamakan keselamatan pasien sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

b. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien:

Permenkes ini mengatur tentang standar keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, yang mencakup pelaporan dan investigasi insiden keselamatan pasien

c. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit:

Permenkes ini mengatur tentang pelaksanaan akreditasi rumah sakit yang mencakup penilaian terhadap penerapan standar keselamatan pasien.

d. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS):

SNARS merupakan standar yang digunakan dalam akreditasi rumah sakit di Indonesia, yang mencakup berbagai aspek keselamatan pasien seperti pencegahan infeksi, manajemen risiko klinis, dan budaya keselamatan.

e. Kepmenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit:

Keputusan Menteri Kesehatan ini menetapkan standar pelayanan minimal yang harus dipenuhi oleh rumah sakit, termasuk standar-standar yang berkaitan dengan keselamatan pasien.

Tujuan dan Maksud

Tujuan:

- 1) Meningkatkan Keamanan Pasien: Mengurangi risiko dan insiden cedera atau kematian yang tidak diinginkan yang disebabkan oleh kesalahan medis.
- 2) Meningkatkan Kualitas Layanan: Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui penerapan praktik yang aman dan efisien.
- 3) Membangun Budaya Keselamatan: Menciptakan budaya keselamatan di mana semua staf merasa bertanggung jawab dan terlibat dalam upaya keselamatan pasien.

- 4) Mendorong Pelaporan Insiden: Memastikan adanya sistem pelaporan insiden yang efektif dan non-punitif untuk mendorong pembelajaran dari kesalahan.
- 5) Edukasi dan Pelatihan: Menyediakan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan terkait keselamatan pasien.

Maksud:

- 1) Pencegahan Kesalahan: Mengidentifikasi potensi risiko dan menerapkan tindakan preventif untuk mencegah terjadinya kesalahan medis.
- 2) Peningkatan Akuntabilitas: Meningkatkan akuntabilitas seluruh staf medis dalam mematuhi standar keselamatan.
- 3) Pembelajaran Berkelanjutan: Mendorong pembelajaran berkelanjutan dari insiden dan kesalahan untuk terus memperbaiki sistem dan proses.
- 4) Keterlibatan Pasien: Melibatkan pasien dan keluarga dalam proses perawatan untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas layanan.

Dimensi Strategi Implementasi Keselamatan Pasien

Strategi implementasi keselamatan pasien adalah salah satu fokus utama dalam manajemen pelayanan kesehatan. Grand teori yang sering dijadikan dasar dalam memahami dimensi-dimensi keselamatan pasien adalah teori James Reason mengenai “Swiss Cheese Model” dan pendekatan “High Reliability Organizations (HRO)”. Berikut ini adalah penjelasan mengenai dimensi-dimensi keselamatan pasien menurut grand teori tersebut:

a. Komitmen Kepemimpinan dan Manajemen

Menurut Reason (1990), kegagalan dalam organisasi seringkali terjadi karena lapisan pertahanan yang tidak memadai. Kepemimpinan yang proaktif memastikan setiap lapisan pertahanan dioptimalkan untuk mencegah kesalahan. Kepemimpinan yang kuat dan berkomitmen terhadap keselamatan pasien adalah fundamental. Pemimpin harus memprioritaskan keselamatan dalam agenda organisasi dan menyediakan sumber daya yang diperlukan. Kesadaran organisasi terhadap pentingnya keselamatan pasien sangat penting dalam menciptakan budaya keselamatan. Hal ini mencakup komitmen dari seluruh level organisasi, mulai dari manajemen puncak hingga staf operasional. Organisasi harus memiliki kebijakan dan prosedur yang jelas mengenai keselamatan pasien dan terus menerus mengedukasi staf tentang pentingnya isu ini.

Strategi ini menekankan bahwa kepemimpinan yang kuat dan berkomitmen terhadap keselamatan pasien adalah fundamental. Pemimpin harus memprioritaskan keselamatan dalam agenda organisasi dan menyediakan sumber daya yang diperlukan. Menurut teori Reason (Swiss Cheese Model), kegagalan dalam organisasi seringkali terjadi karena lapisan pertahanan yang tidak memadai. Kepemimpinan yang proaktif akan memastikan bahwa setiap lapisan pertahanan dioptimalkan untuk mencegah kesalahan.

b. Budaya Keselamatan

Budaya keselamatan mengacu pada nilai, kepercayaan, dan sikap yang dimiliki oleh anggota organisasi terhadap keselamatan. Ini termasuk komunikasi terbuka, pelaporan insiden tanpa hukuman, dan pembelajaran dari kesalahan. Membangun budaya keselamatan memerlukan upaya yang berkelanjutan, seperti pelatihan rutin, dukungan dari pimpinan, dan sistem pelaporan yang efisien.

Strategi ini adalah dengan membangun dan memelihara budaya keselamatan di seluruh organisasi. Ini termasuk menciptakan lingkungan di mana staf merasa aman untuk melaporkan insiden dan kesalahan tanpa takut dihukum. Teori High Reliability Organizations (HRO) menekankan pentingnya budaya yang mendorong pembelajaran dari setiap insiden. Dengan demikian, organisasi dapat terus-menerus memperbaiki sistem dan proses mereka.

c. Pelaporan dan Pembelajaran

Reason's Swiss Cheese Model menggarisbawahi pentingnya belajar dari kesalahan. Melalui pelaporan dan analisis insiden, organisasi dapat mengidentifikasi celah dalam sistem dan mengimplementasikan tindakan pencegahan yang lebih efektif. Sistem pelaporan insiden yang efektif memungkinkan identifikasi dan analisis kejadian tidak diinginkan, yang kemudian dapat digunakan untuk mencegah terulangnya kejadian serupa. Sistem ini harus anonim dan non-punitif, mendorong staf untuk melaporkan insiden tanpa rasa takut akan sanksi. Strategi yang diterapkan adalah mengimplementasikan sistem pelaporan insiden yang non-punitif dan mendorong pelaporan secara aktif. Selain itu, melakukan analisis akar masalah untuk setiap insiden yang dilaporkan. Reason's Swiss Cheese Model Teori menggaris bawahi pentingnya belajar dari kesalahan. Melalui pelaporan dan analisis insiden, organisasi dapat mengidentifikasi celah dalam sistem dan mengimplementasikan tindakan pencegahan yang lebih efektif.

d. Design Kerja dan Proses yang Aman

Merancang sistem kerja yang aman mencakup pengaturan lingkungan kerja, alat, dan teknologi yang mendukung praktik kerja yang aman. Ini bisa termasuk penataan ruang yang ergonomis, penggunaan teknologi informasi untuk mengurangi kesalahan medis, dan standar operasional prosedur (SOP) yang komprehensif.

Dengan Strategi yang dijalankan adalah merancang ulang proses kerja dan sistem yang mendukung praktik kerja yang aman, termasuk penggunaan teknologi informasi untuk mengurangi kesalahan manusia. Desain sistem yang baik dapat berfungsi sebagai lapisan pertahanan tambahan, seperti yang dijelaskan dalam Swiss Cheese Model teori bahwa penggunaan teknologi informasi seperti rekam medis elektronik (EMR) dapat membantu mencegah kesalahan medikasi dan meningkatkan koordinasi antar tim.

e. Keterlibatan Pasien dan Keluarga

Keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses perawatan meningkatkan keselamatan dengan memastikan bahwa mereka memiliki informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat. Memberikan edukasi yang tepat kepada pasien dan keluarganya tentang kondisi mereka, prosedur yang akan dilakukan, dan tindakan pencegahan keselamatan.

Strategi ini dikembangkan dengan mengedukasi pasien dan keluarga mereka tentang keselamatan pasien dan melibatkan mereka dalam proses perawatan. Keterlibatan pasien dan keluarga dapat meningkatkan keselamatan dengan menambahkan lapisan pertahanan tambahan, sebagaimana digambarkan dalam Swiss Cheese Model Teori bahwa pasien yang terinformasi dapat berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan dan deteksi dini kesalahan.

f. Kepemimpinan dan Manajemen Risiko

Kepemimpinan yang efektif adalah kunci dalam mendorong dan mempertahankan praktek keselamatan pasien. Pemimpin harus menunjukkan komitmen terhadap keselamatan

melalui tindakan dan kebijakan. Manajer dan pemimpin harus memfasilitasi pelatihan, mengalokasikan sumber daya, dan memotivasi staf untuk berpartisipasi aktif dalam upaya keselamatan.

Strategi yang di tingkatkan dengan mengidentifikasi dan mengelola risiko klinis dan non klinis secara proaktif melalui penilaian risiko rutin dan implementasi tindakan mitigasi. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip HRO, di mana organisasi harus selalu waspada terhadap potensi risiko dan berusaha untuk mengendalikan variabilitas dalam sistem untuk meminimalkan kemungkinan kesalahan.

g. Pendidikan dan Pelatihan Berkelanjutan

Pembinaan kompetensi, pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan bagi tenaga kesehatan memastikan bahwa mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menjaga keselamatan pasien. Program pelatihan harus mencakup topik-topik seperti manajemen risiko, prosedur keselamatan, dan teknik komunikasi yang efektif. Menurut teori pembelajaran organisasi, pembelajaran berkelanjutan adalah kunci untuk adaptasi dan peningkatan kualitas. Pelatihan yang teratur memastikan bahwa staf selalu update dengan praktik terbaik terbaru.

h. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Keselamatan

Pemantauan dan evaluasi kinerja keselamatan memungkinkan organisasi untuk menilai efektivitas strategi keselamatan yang diterapkan dan melakukan perbaikan berkelanjutan. Ini termasuk penggunaan indikator keselamatan pasien, audit internal, dan review eksternal oleh badan akreditasi.

Strategi yang dimanfaatkan dengan menggunakan indikator keselamatan pasien dan audit internal secara rutin untuk memantau dan mengevaluasi kinerja keselamatan. Pemantauan berkelanjutan memungkinkan organisasi untuk segera mengidentifikasi dan mengatasi masalah sebelum menjadi insiden serius. Evaluasi kinerja berdasarkan data dapat memberikan wawasan tentang area yang memerlukan perbaikan.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Strategi Implementasi Keselamatan Pasien

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi keselamatan pasien meliputi:

a. Budaya Keselamatan

Budaya organisasi yang mendukung keselamatan pasien sangat penting untuk keberhasilan implementasi strategi keselamatan pasien. Fleming and Wentzell (2008) menyatakan bahwa budaya keselamatan yang kuat di rumah sakit dapat mengurangi kesalahan medis dan meningkatkan kualitas pelayanan.

b. Kepemimpinan dan Komitmen Manajemen

Kepemimpinan yang kuat dan komitmen dari manajemen rumah sakit diperlukan untuk mendorong implementasi keselamatan pasien. Penelitian oleh Pronovost et al. (2006) menunjukkan bahwa dukungan manajemen yang kuat adalah kunci keberhasilan dalam menerapkan program keselamatan pasien.

c. Sumber Daya

Ketersediaan sumber daya yang memadai, baik dalam hal finansial, teknologi, maupun sumber daya manusia, sangat penting untuk mendukung implementasi keselamatan pasien.

Menurut [Sutcliffe et al. \(2004\)](#), rumah sakit yang memiliki sumber daya yang cukup lebih mampu menerapkan praktik keselamatan pasien yang efektif.

Analisis Smart PLS

Penelitian ini menggunakan pendekatan *explanatory research*, yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel dalam penelitian. Pendekatan ini membantu menjelaskan bagaimana variabel bebas (eksogen) memengaruhi variabel terikat (endogen) melalui variabel hasil (outcome).

Berikut adalah rincian variabel dan teknik analisis data yang digunakan:

Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (Eksogen)

Strategi Implementasi Keselamatan Pasien (X.1) adalah variabel yang secara langsung memengaruhi variabel lain dalam model. Menurut [Hair et al. \(2017\)](#), dalam model SEM, variabel eksogen berperan sebagai faktor independen yang tidak dipengaruhi oleh variabel lain di dalam model.

2. Variabel Terikat (Endogen)

Kualitas Pelayanan (Y.1) merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel eksogen. Menurut [Kock \(2015\)](#), variabel endogen adalah variabel yang perubahannya dipengaruhi langsung atau tidak langsung oleh variabel lain dalam model SEM.

3. Variabel Hasil (Outcome):

- a. Kepatuhan Prosedur Keselamatan (Z.1)
- b. Kepuasan Pelanggan (Z.2)

Kedua variabel ini adalah hasil akhir yang dievaluasi dalam penelitian untuk mengukur keberhasilan strategi implementasi dan kualitas pelayanan. [Chin \(1998\)](#) menjelaskan bahwa dalam SEM, variabel outcome sering digunakan untuk mengevaluasi dampak dari hubungan antara variabel eksogen dan endogen.

Teknik Analisis SEM-PLS

Penelitian ini menggunakan *Structural Equation Modeling-Partial Least Square* (SEM-PLS) versi 4 sebagai teknik analisis data. SEM-PLS adalah metode statistik berbasis varians yang digunakan untuk menganalisis model hubungan antar variabel laten. Berikut adalah penjelasan komponen penting SEM-PLS:

1. Karakteristik SEM-PLS:

SEM-PLS cocok untuk analisis dengan data sampel kecil atau tidak berdistribusi normal. Fokus pada prediksi hubungan antar variabel dalam model. [Hair et al. \(2011\)](#) menyatakan bahwa SEM-PLS sangat efektif untuk mengeksplorasi hubungan kausal yang kompleks dalam model penelitian.

2. Penggunaan SEM-PLS dalam Penelitian:

Model pengukuran digunakan untuk mengevaluasi validitas dan reliabilitas variabel laten. Model struktural digunakan untuk menguji hubungan kausal antara variabel. [Henseler & Chin \(2010\)](#) menegaskan bahwa SEM-PLS dapat mengevaluasi sekaligus model pengukuran dan struktural dalam satu analisis.

3. Keuntungan SEM-PLS:

Dapat menangani model dengan banyak variabel dan indikator. Tidak membutuhkan asumsi distribusi normal pada data. Sarstedt et al. (2017) menyebutkan bahwa SEM-PLS sangat fleksibel dan cocok untuk penelitian manajemen, termasuk pelayanan kesehatan.

4. Tahapan Analisis dengan SEM-PLS:

- a. Outer Model Evaluation: Mengukur validitas (*convergent* dan *discriminant*) dan reliabilitas indikator. Henseler et al. (2009) menyatakan bahwa validitas diskriminan dapat diukur dengan AVE (*Average Variance Extracted*).
- b. Inner Model Evaluation:
- c. Menguji hubungan antar variabel laten menggunakan nilai *path coefficient* dan *R-square*. Chin (1998) menjelaskan bahwa *path coefficient* yang signifikan menunjukkan adanya hubungan kausal a
- d. antara variabel laten.
- e. Bootstrapping: Teknik resampling untuk menguji signifikansi hubungan antar variabel. Hair et al. (2017) menyebutkan bahwa bootstrapping digunakan untuk mengestimasi nilai standar error dalam SEM-PLS.

Model Konseptual Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan explanatory research yang bertujuan menjelaskan pengaruh antar variabel dalam model penelitian. Berdasarkan tinjauan pustaka dan teori yang relevan, model konseptual dirancang untuk menganalisis hubungan antara Strategi Implementasi Keselamatan Pasien (X.1), Kualitas Pelayanan (Y.1), Kepatuhan Prosedur Keselamatan (Z.1), dan Kepuasan Pelanggan (Z.2). Model ini didasarkan pada teori Servqual (Parasuraman et al., 1988) dan pendekatan keselamatan pasien (Reason, 1990), yang menekankan pentingnya standar keselamatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan.

Model konseptual ini mengasumsikan bahwa Strategi Implementasi Keselamatan Pasien (X.1) sebagai variabel eksogen memengaruhi variabel endogen, yaitu Kualitas Pelayanan (Y.1), yang selanjutnya berdampak pada variabel hasil (outcome), yaitu Kepatuhan Prosedur Keselamatan (Z.1) dan Kepuasan Pelanggan (Z.2). Hubungan antar variabel didukung oleh literatur yang relevan, seperti teori Swiss Cheese Model dan pendekatan High Reliability Organizations (HRO).

Hipotesis Penelitian

Berdasarkan model konseptual, hipotesis penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. H1: Strategi Implementasi Keselamatan Pasien (X.1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Pelayanan (Y.1).
2. H2: Strategi Implementasi Keselamatan Pasien (X.1) berpengaruh positif terhadap Kepatuhan Prosedur Keselamatan (Z.1).
3. H3: Strategi Implementasi Keselamatan Pasien (X.1) berpengaruh positif terhadap Kepuasan Pelanggan (Z.2).
4. H4: Kualitas Pelayanan (Y.1) berpengaruh positif terhadap Kepatuhan Prosedur Keselamatan (Z.1).
5. H5: Kualitas Pelayanan (Y.1) berpengaruh positif terhadap Kepuasan Pelanggan (Z.2).

Data dan Metode Penelitian

Rancangan Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian eksplanatori (explanatory research) yang bertujuan menjelaskan pengaruh hubungan di antara semua variabel yang telah ditetapkan dalam penelitian ini. Variabel dalam penelitian ini terdiri atas variabel eksogen, variabel endogen, dan variabel hasil (outcome), yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Variabel bebas (*eksogen*): Strategi Implementasi Keselamatan Pasien (X.1)
2. Variabel terikat (*endogen*) : Kualitas Pelayanan (Y.1)
3. Variabel hasil (*outcome*) yang diukur dalam penelitian atau evaluasi suatu program atau intervensi: Kepatuhan Prosedur Keselamatan(Z1) dan Kepuasan Pelanggan (Z.2)

Teknik analisis data yang digunakan adalah dengan *SEM-PLS (Structural Equation Modeling–Partial Least Square)* versi 4.

Definisi Operasional Variabel

1. Variabel Eksogen (X)

Strategi Implementasi Keselamatan Pasien (X.1) Adalah serangkaian rencana dan tindakan yang dirancang untuk meningkatkan kualitas dan keamanan dalam pemberian layanan kesehatan kepada pasien. Ada delapan Indikator dalam Strategi Implementasi Keselamatan Pasien, yaitu:

- a. Komitmen Kepemimpinan dan Manajemen (X1.1)
- b. Budaya Keselamatan (X1.2)
- c. Pelaporan dan Pembelajaran (X1.3)
- d. Desain Kerja dan Proses yang Aman (X1.4)
- e. Keterlibatan Pasien dan Keluarga (X1.5)
- f. Kepemimpinan dan Manajemen Risiko (X1.6)
- g. Pendidikan dan Pelatihan Berkelanjutan(X1.7)
- h. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Keselamatan (X1.8)

2. Variabel Endogen (Y)

Kualitas Layanan Rumah Sakit (Y.1) adalah tingkat pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit yang memenuhi atau melebihi standar kesehatan dan keselamatan, mencakup efektivitas, efisiensi, aksesibilitas, keselamatan, dan kepuasan pelanggan internal maupun eksternal. Ada lima indikator dari Kualitas Pelayanan Rumah Sakit ini adalah :

- a. Keandalan /*Reliability* (Y1.1)
- b. Ketanggapan /*Responsiveness* (Y1.2)
- c. Jaminan /*Assurance* (Y1.3)
- d. Empati /*Empathy* (Y1.4)

- e. Bukti Fisik / *Tangibles* (Y1.5)
- 3. Variabel Outcome (Z.1 dan Z.2)
 - a. Kepatuhan Prosedur Keselamatan (Z.1)
 - b. Kepuasan Pelanggan (Z.2)

Analisis Data

Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan pengumpulan data melalui survei menggunakan kuesioner terstruktur. Proses pengumpulan data dirancang untuk memastikan representasi yang valid dari populasi, serta mendukung analisis menggunakan Structural Equation Modeling (SEM) dengan pendekatan Partial Least Square (PLS).

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh PPA (Profesional Pemberi Asuhan) yang bekerja di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie. Populasi ini dipilih karena mereka secara langsung terlibat dalam implementasi strategi keselamatan pasien dan memiliki peran dalam menjaga kualitas pelayanan.

2. Jumlah Sampel

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 90 responden. Penentuan ukuran sampel didasarkan pada panduan [Hair et al. \(2017\)](#), yang merekomendasikan bahwa jumlah sampel minimal adalah 6 kali jumlah indikator dalam model. Dengan total 15 indikator dalam model penelitian ini, ukuran sampel sebesar dianggap memadai untuk analisis SEM-PLS.

3. Teknik Penarikan Sampel:

Teknik purposive sampling digunakan untuk menentukan sampel, dengan kriteria inklusi berikut:

- a. Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang telah bekerja minimal 1 tahun di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie.
- b. Staf yang terlibat langsung dalam pelaksanaan prosedur keselamatan pasien.
- c. Bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Proses Pengumpulan Data

a. Penyusunan Kuesioner

Kuesioner disusun berdasarkan dimensi-dimensi variabel penelitian, seperti Strategi Implementasi Keselamatan Pasien, Kualitas Pelayanan, Kepatuhan Prosedur Keselamatan, dan Kepuasan Pelanggan. Setiap item kuesioner menggunakan skala Likert 5 poin (1 = sangat tidak setuju hingga 5 = sangat setuju) untuk mengukur persepsi responden terhadap setiap indikator.

b. Distribusi Kuesioner

Kuesioner disebarikan secara langsung kepada responden melalui koordinasi dengan kepala departemen masing-masing di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie. Selain itu, kuesioner juga didistribusikan secara daring menggunakan formulir digital untuk menjangkau responden yang tidak dapat ditemui secara langsung.

c. Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan selama 2 minggu. Dari 115 kuesioner yang disebarikan, 90 di antaranya berhasil dikembalikan dan memenuhi kriteria validitas untuk dianalisis lebih lanjut.

d. Validasi Data:

Setelah data terkumpul, dilakukan proses validasi untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi jawaban. Data yang tidak lengkap atau menunjukkan pola jawaban yang tidak konsisten dieliminasi dari analisis.

Analisis SEM-PLS

Analisa data yang digunakan adalah *Structural Equation Model (SEM)* dengan pendekatan *Partial Least Square (PLS)* Versi 4. Teknik ini mampu menganalisis variabel laten, variabel indikator dan kesalahan pengukuran secara langsung. Selain itu dalam SEM-PLS dapat dilakukan uji *bootstrapping* terhadap struktural model yang meliputi *outer model* dan *inner model*

Merancang Model Pengukuran (Outer Model)

Uji Validitas

1) Validitas Konvergen/ *Convergent Validity*

Convergent Validity mengukur besarnya korelasi antara kostruk dengan variabel laten. Korelasi dapat dikatakan valid apabila loading faktor memiliki nilai > 0.5

2) Validitas Diskriminan /*Discriminant Validity*

Uji validitas diskriminan dinilai berdasarkan cross loading pengukuran dengan konstruknya.

Uji Reliability

1) *Cronbach's Alpha*

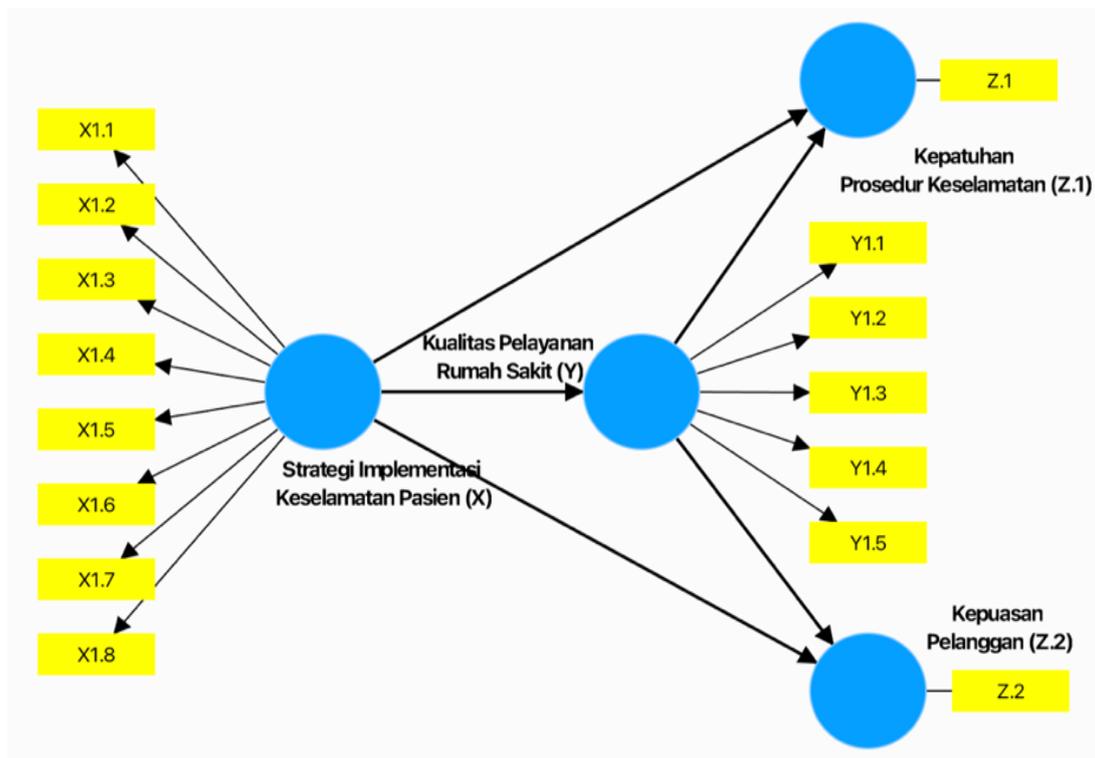
Untuk mengukur batas bawah nilai reliabilitas suatu konstruk dilihat konsistensi setiap jawaban diujikan. *Cronbach's alpha* dikatakan baik apabila nilai $> 0,7$ meskipun nilai 0,6 masih dapat diterima.

2) *Composite Reliability*

Dinilai lebih baik dibanding *Cronbach's alpha* dalam mengestimasi konsistensi internal suatu konstruk, yang akan dikatakan baik apabila nilainya $> 0,7$ meskipun nilai 0,6 masih dapat diterima.

Merancang Model Struktural (Inner Model)

Kriteria dari output PLS yang diperlukan untuk penafsiran inner model (uji hipotesis. Konversi Diagram Jalur. Konstruksi Diagram Jalur sebagai berikut :



Gambar 1: Konstruksi Diagram Jalur

Uji Hipotesis (Resampling bootstrapping)

Uji hipotesis dalam penelitian ini disajikan berdasarkan tujuan penelitian. Tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95%, sehingga tingkat presisi atau batas ketidakakuratan sebesar ($\alpha = 0.05$). Nilai t-tabel untuk hipotesis one-tailed adalah sebesar 1,96. Sehingga, hipotesis dapat diterima jika nilai t-statistik lebih besar dari nilai t-tabel (t-statistik > 1.96); sebaliknya, hipotesis ditolak jika nilai t-statistik lebih kecil dari nilai t-tabel (t-statistik < 1.96).

Hasil dan Pembahasan

Analisis Variabel Penelitian

Berdasarkan hasil kuesioner yang disebarakan kepada Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di unit pelayanan RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda, maka diperoleh data sebagai berikut :

Strategi Implementasi Keselamatan Pasien (X.1)

Rata-rata tertinggi: Keterlibatan Pasien dan Keluarga (X1.5), dengan rata-rata 4.18. Ini menunjukkan mayoritas responden sangat setuju bahwa keterlibatan pasien dan keluarga adalah bagian penting dari strategi keselamatan pasien. Keterlibatan aktif ini dapat meningkatkan kesadaran dan kolaborasi dalam menjaga keselamatan pasien.

Rata-rata kedua tertinggi: Komitmen Kepemimpinan dan Manajemen (X1.1), dengan rata-rata 4.16. Tingginya rata-rata pada indikator ini mencerminkan bahwa responden percaya kepemimpinan memiliki peran penting dalam mendorong dan mempertahankan budaya keselamatan dalam organisasi.

Rata-rata ketiga tertinggi: Desain Kerja dan Proses yang Aman (X1.4) dan Pendidikan dan Pelatihan Berkelanjutan (X1.7), dengan rata-rata 4.14. Tingginya rata-rata pada indikator

ini menunjukkan bahwa proses kerja yang dirancang dengan baik dan pelatihan berkelanjutan adalah kunci dalam memastikan keselamatan pasien.

Indikator dengan peringkat terendah: Pelaporan dan Pembelajaran (X1.3) dan Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Keselamatan (X1.8), dengan rata-rata 4.06. Meskipun rata-rata masih tinggi, kedua indikator ini memiliki nilai terendah di antara semua indikator lainnya. Ini mungkin menunjukkan bahwa masih ada ruang untuk perbaikan dalam hal pelaporan insiden keselamatan dan pemantauan serta evaluasi kinerja keselamatan di rumah sakit

**Tabel 1: Distribusi Frekuensi Responden
Tentang Strategi Implementasi Keselamatan Pasien (n=90)**

Indikator	Kode	Skala Jawaban					Rata rata
		1	2	3	4	5	
		STS	TS	CS	S	SS	
Komitmen Kepemimpinan dan Manajemen	X1.1	0	0	10	56	24	4.16
Budaya Keselamatan	X1.2	0	0	8	63	19	4.12
Pelaporan dan Pembelajaran	X1.3	0	0	8	69	13	4.06
Desain Kerja dan Proses yang Aman	X1.4	0	0	8	61	21	4.14
Keterlibatan Pasien dan Keluarga	X1.5	0	0	10	54	26	4.18
Kepemimpinan dan Manajemen Risiko	X1.6	0	0	18	46	26	4.09
Pendidikan dan Pelatihan Berkelanjutan	X1.7	0	0	16	45	29	4.14
Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Keselamatan	X1.8	0	0	22	41	27	4.06
Total		0%	0%	14%	60%	26%	100%

Kualitas Pelayanan (Y)

**Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Responden
Tentang Kualitas Pelayanan (n=90)**

Indikator	Kode	Skala Jawaban					Rata rata
		1	2	3	4	5	
		STS	TS	CS	S	SS	
Keandalan (<i>Reliability</i>)	X1.1	0	0	14	61	15	4.01
Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)	X1.2	0	0	14	61	15	4.01
Jaminan (<i>Assurance</i>)	X1.3	0	0	14	50	26	4.13
Empati (<i>Empathy</i>)	X1.4	0	0	19	43	28	4.10
Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)	X1.5	0	0	22	40	28	4.07
Total		0%	0%	18%	57%	25%	100%

Rata-rata tertinggi: Jaminan (*Assurance*) (X1.3), dengan rata-rata 4.13. Indikator jaminan mencakup kompetensi dan kemampuan staf medis dalam memberikan pelayanan.

Rata-rata kedua tertinggi: Empati (*Empathy*) (X1.4), dengan rata-rata 4.10. Indikator empati menunjukkan bahwa profesional pemberi asuhan memiliki perhatian dan kepedulian yang tinggi terhadap pasien, menciptakan lingkungan yang mendukung dan nyaman.

Rata-rata ketiga tertinggi: Bukti Fisik (*Tangibles*) (X1.5), dengan rata-rata 4.07. Responden sangat setuju bahwa bukti fisik yang ada di rumah sakit memenuhi standar yang baik, yang berkontribusi positif terhadap persepsi kualitas pelayanan secara keseluruhan

Indikator dengan peringkat terendah: Keandalan (*Reliability*) (X1.1) dan Ketanggapan (*Responsiveness*) (X1.2), dengan rata-rata 4.01. Meskipun masih mendapatkan penilaian yang tinggi, indikator keandalan dan ketanggapan memiliki rata-rata terendah di antara semua indikator. Ini menunjukkan bahwa ada ruang untuk perbaikan dalam meningkatkan konsistensi pelayanan dan responsivitas petugas.

Kepatuhan Prosedur Keselamatan (Z.1)

Tabel 3: Distribusi Frekuensi Responden Tentang Kepatuhan Prosedur Keselamatan (n=90)

Indikator	Kode	Skala Jawaban					Rata rata
		1	2	3	4	5	
		STS	TS	CS	S	SS	
Kepatuhan Prosedur Keselamatan	Z.1	0	0	15	48	27	4.13
Total		0%	0%	17%	53%	30%	100%

Rata-rata Kepatuhan Prosedur Keselamatan (Z.1): 4.13, Indikator ini menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi, yang mencerminkan bahwa prosedur keselamatan diikuti dengan konsisten oleh PPA

Kepuasan Pelanggan (Z.2)

Tabel 4 : Distribusi Frekuensi Responden Tentang Kepuasan Pelanggan (n=90)

Indikator	Kode	Skala Jawaban					Rata rata
		1	2	3	4	5	
		STS	TS	CS	S	SS	
Kepuasan Pelanggan	Z.2	0	0	17	48	25	4.09
Total		0%	0%	19%	53%	28%	100%

Rata-rata Kepuasan Pelanggan (Z.2): 4.09. Indikator ini menunjukkan tingkat kepuasan (internal) yang tinggi, yang mencerminkan bahwa PPA yang memberikan pelayanan merasa puas atas pelayanan RS yang mereka dapatkan

Analisis SEM PLS

Analisis yang digunakan adalah **Structural Equation Modeling – Partial Least Square** (SEM-PLS) versi 4, Evaluasi mendasar yang dilakukan meliputi evaluasi model pengukuran (*outer model*) untuk mengetahui validitas dan reliabilitas indikator-indikator

Evaluasi Outer Model

Validitas Konvergen

Indikator yang memiliki validitas konvergen adalah yang memiliki outer loading factor di atas 0.70, namun nilai faktor loading 0.50-0.60 masih dapat ditolerir dengan nilai *t-statistic* di atas 1.96 atau *p-value* < 0.05 (Ghozali, 2014). Hasil uji selanjutnya ditampilkan pada tabel 5.

Hasil analisis data di atas menunjukkan bahwa pengukuran tiap variabel penelitian memiliki outer loading berkisar antara 0.730 hingga 0.967, sehingga semua indikator sebagai pengukur konstruk terbukti memiliki validitas konvergen.

Strategi Implementasi Keselamatan Pasien: Semua indikator valid dalam mengukur strategi implementasi keselamatan pasien. Desain kerja dan proses yang aman (X1.4) adalah elemen kunci yang paling kuat, sementara budaya keselamatan (X1.2) tetap valid meskipun kontribusinya lebih rendah.

Kualitas Pelayanan: Semua indikator valid dalam mengukur kualitas pelayanan rumah sakit. Jaminan/*Assurance* (Y1.3) adalah aspek yang paling dominan, sementara keandalan/*Reliability* (Y1.1), meskipun memiliki kontribusi lebih rendah, tetap merupakan pengukur yang valid.

Kepatuhan Prosedur Keselamatan (Z.1) dan Kepuasan Pelanggan (Z.2): menunjukkan validitas pengukuran yang sangat tinggi.

Tabel 5: Validitas Konvergen (*Outer Loading*)

Indikator	Kode	Strategi Implementasi Keselamatan Pasien (X.1)	Kualitas Pelayanan (Y.1)	Kepatuhan Prosedur Keselamatan (Z.1)	Kepuasan Pelanggan (Z.2)
Komitmen Kepemimpinan dan Manajemen	X1.1	0.907			
Budaya Keselamatan	X1.2	0.730			
Pelaporan dan Pembelajaran	X1.3	0.879			
Desain Kerja dan Proses yang Aman	X1.4	0.919			
Keterlibatan Pasien dan Keluarga	X1.5	0.901			
Kepemimpinan dan Manajemen Risiko	X1.6	0.856			
Pendidikan dan Pelatihan Berkelanjutan	X1.7	0.836			
Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Keselamatan	X1.8	0.759			
Keandalan (<i>Reliability</i>)	Y1.1		0.848		
Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)	Y1.2		0.926		
Jaminan (<i>Assurance</i>)	Y1.3		0.967		
Empati (<i>Empathy</i>)	Y1.4		0.956		
Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)	Y1.5		0.926		
Kepatuhan Prosedur Keselamatan	Z.1			1.000	
Kepuasan Pelanggan	Z.2				1.000

Validitas Diskriminan

Jika korelasi konstruk dengan pokok pengukuran setiap indikator lebih besar daripada konstruk lainnya, maka konstruk laten mampu memprediksi indikator tersebut lebih baik daripada konstruk lainnya. Artinya indikator yang digunakan untuk konstruk latennya tersebut dikatakan valid.

Tabel 6 menunjukkan bahwa *cross loading* variable X lebih besar dari variabel yang dituju yaitu *cross loading* Y. Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa model sudah memenuhi validitas diskriminan.

Tabel 6 : Validitas Diskriminan (Cross Loading Outer Model)

Indikator	Kode	Strategi Implementasi Keselamatan Pasien (X.1)	Kualitas Pelayanan (Y.1)	Kepatuhan Prosedur Keselamatan (Z.1)	Kepuasan Pelanggan (Z.2)
Komitmen Kepemimpinan dan Manajemen	X1.1	0.907			
Budaya Keselamatan	X1.2	0.730			
Pelaporan dan Pembelajaran	X1.3	0.879			
Desain Kerja dan Proses yang Aman	X1.4	0.919			
Keterlibatan Pasien dan Keluarga	X1.5	0.901			
Kepemimpinan dan Manajemen Risiko	X1.6	0.856			
Pendidikan dan Pelatihan Berkelanjutan	X1.7	0.836			
Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Keselamatan	X1.8	0.759			
Keandalan (<i>Reliability</i>)	Y1.1		0.848		
Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)	Y1.2		0.926		
Jaminan (<i>Assurance</i>)	Y1.3		0.967		
Empati (<i>Empathy</i>)	Y1.4		0.956		
Bukti Fisik (<i>Tangibles</i>)	Y1.5		0.926		
Kepatuhan Prosedur Keselamatan	Z.1			1.000	
Kepuasan Pelanggan	Z.2				1.000

Composite Reliability

Untuk mengetahui reliabilitas semua konstruk, dapat dilihat dari nilai *composite reliability*. Konstruk reliabel jika nilai di atas > 0,70. Hasilnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 7 : Composite Reliability

Indikator	Composite Reliability
Strategi Implementasi Keselamatan Pasien (X)	0.953
Kualitas Pelayanan Rumah Sakit (Y)	0.968

Hasil output menunjukkan seluruh konstruk pada variabel Strategi Implementasi Keselamatan pasien reliabel karena nilai *composite reliability* > 0.70. Jadi, dapat dijelaskan bahwa konstruk memiliki reliabilitas yang baik.

Cronbach's Alpha

Uji reabilitas juga bisa diperkuat dengan *cronbach's alpha* dimana output SEM PLS Versi 4 memberikan hasil pada tabel 8.

Hasil output *Cronbach's Alpha* seluruhnya memiliki nilai >0.70, yang menunjukkan bahwa *discriminant validity* telah tercapai. Dengan demikian, dapat dinyatakan bahwa seluruh variabel laten memiliki tingkat keandalan yang baik.

Tabel 8: Cronbach's Alpha

Indikator	Cronbach's Alpha
Strategi Implementasi Keselamatan Pasien (X)	0.945
Kualitas Pelayanan Rumah Sakit (Y)	0.958

Evaluasi Inner Model**Pemeriksaan Goodness of Fit Model**

Pengujian terhadap model struktural dilakukan dengan melihat nilai R-Square dan R² yang merupakan uji *Goodness of Fit Model*.

Tabel 9: Koefisien R dan R²

Variabel Endogen	R	R ²
Kualitas Pelayanan(Y.1)	0.555	0.549
Kepatuhan Prosedur Keselamatan (Z.1)	0.659	0.651
Kepuasan Pelanggan (Z.2)	0.687	0.680

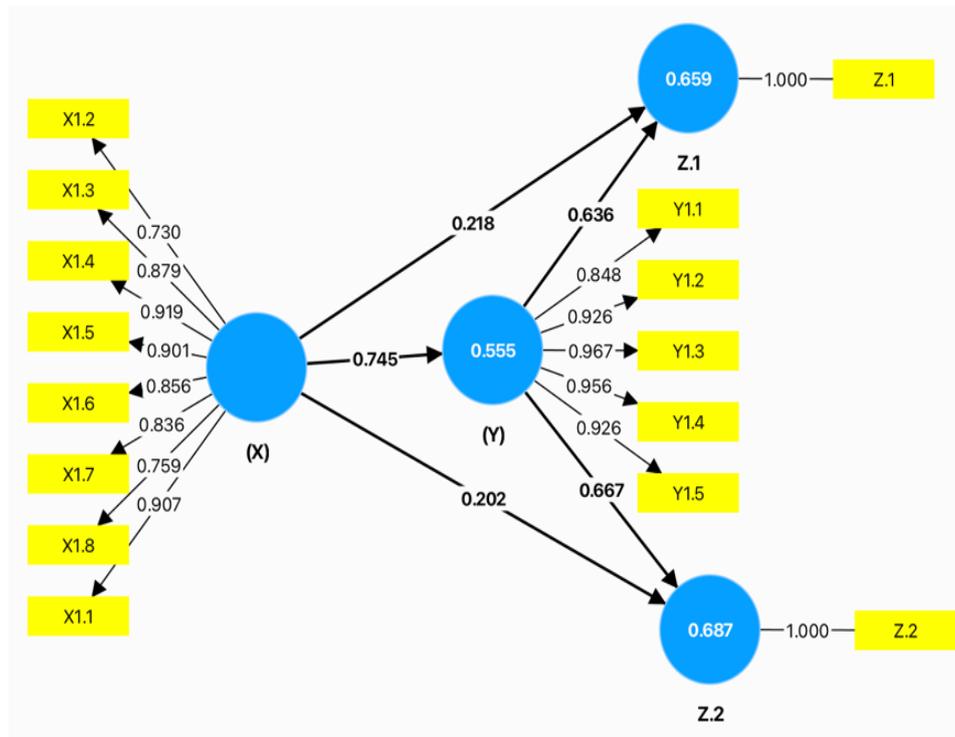
Nilai R² sebesar 0.549 menunjukkan bahwa 54.9% variabilitas dalam kualitas pelayanan dapat dijelaskan oleh strategi implementasi keselamatan pasien (X.1). Ini berarti strategi yang diterapkan oleh rumah sakit dalam meningkatkan keselamatan pasien memiliki kontribusi yang signifikan terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan.

Nilai R² sebesar 0.651 berarti 65.1% variabilitas dalam kepatuhan prosedur keselamatan dapat dijelaskan oleh kombinasi strategi implementasi keselamatan pasien (X.1) dan kualitas pelayanan (Y.1). Ini menunjukkan bahwa baik strategi keselamatan maupun kualitas pelayanan memainkan peran penting dalam mendorong kepatuhan terhadap prosedur keselamatan.

Nilai R² sebesar 0.680 menunjukkan bahwa 68% variabilitas dalam kepuasan pelanggan dapat dijelaskan oleh strategi implementasi keselamatan pasien (X.1) dan kualitas pelayanan (Y.1). Ini menandakan bahwa kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh bagaimana keselamatan pasien dikelola dan bagaimana kualitas pelayanan diberikan.

Pengujian T-Test**Tabel 10: Hasil T-Test**

Pengaruh Variabel	T Statistics	P Values	Tingkat Signifikansi
Strategi Implementasi Keselamatan Pasien (X.1) -> Kualitas Pelayanan (Y.1)	0.745	0,000	Signifikan
Strategi Implementasi Keselamatan Pasien (X.1) -> Kepatuhan Prosedur Keselamatan (Z.1)	0.218	0.077	Tidak Signifikan
Strategi Implementasi Keselamatan Pasien (X.1) -> Kepuasan Pelanggan (Z.2)	0.202	0.063	Tidak Signifikan
Kualitas Pelayanan (Y.1) -> Kepatuhan Prosedur Keselamatan (Z.1)	0.636	0.000	Signifikan
Kualitas Pelayanan (Y.1) -> Kepuasan Pelanggan (Z.2)	0.667	0.000	Signifikan



Gambar 2: Path Coefisien (T-Test)

Dari data tabel dan gambar di atas dijelaskan bahwa:

- a. Pengaruh Strategi Implementasi Keselamatan Pasien (X.1) terhadap Kualitas Pelayanan (Y.1)

Koefisien Jalur: $(X.1) \rightarrow (Y.1) = 0.745$, Nilai Signifikansi: 0.000, Pengaruh X.1 terhadap Y.1 sangat signifikan ($p < 0.05$), menunjukkan adanya pengaruh yang kuat dan signifikan

- b. Pengaruh Strategi Implementasi Keselamatan Pasien (X.1) terhadap Kepatuhan Prosedur Keselamatan (Z.1)

Koefisien Jalur: $(X.1) \rightarrow Z.1 = 0.218$, Nilai Signifikansi: 0.077, Pengaruh X.1 terhadap Z.1 mendekati signifikan ($p < 0.05$), menunjukkan adanya pengaruh yang cukup berarti meskipun tidak sekuat hubungan lainnya.

- c. Pengaruh Strategi Implementasi Keselamatan Pasien (X.1) terhadap Kepuasan Pelanggan Internal (Z.2)

Koefisien Jalur: $(X.1) \rightarrow Z.2 = 0.202$, Nilai Signifikansi: 0.063. Pengaruh X.1 terhadap Z.2 juga mendekati signifikan ($p < 0.05$), menunjukkan bahwa ada pengaruh moderat yang dapat diterima dalam konteks penelitian ini.

- d. Pengaruh Kualitas Pelayanan (Y.1) terhadap Kepatuhan Prosedur Keselamatan (Z.1) dan Kepuasan Pelanggan Internal (Z.2)

Koefisien Jalur: $(Y.1) \rightarrow Z.1 = 0.636$, Nilai Signifikansi: 0.000

Koefisien Jalur: $(Y.1) \rightarrow Z.2 = 0.667$, Nilai Signifikansi: 0.000

Kedua pengaruh ini sangat signifikan ($p < 0.05$), menunjukkan bahwa Y.1 secara konsisten memediasi pengaruh X.1 terhadap Z.1 dan Z.2 dengan kekuatan yang tinggi

Pembahasan

1. Pengaruh Strategi Implementasi Keselamatan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan.

Strategi implementasi keselamatan pasien memiliki pengaruh yang sangat kuat dan signifikan terhadap kualitas pelayanan. Hasil ini menunjukkan bahwa peningkatan standar keselamatan secara langsung akan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Dengan meningkatnya standar keselamatan, kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan juga akan meningkat, yang pada gilirannya menjaga reputasi rumah sakit dan meminimalisir risiko medis. Pernyataan ini sejalan dengan teori Kohn et al (2000) yang menyatakan bahwa peningkatan standar keselamatan dalam layanan kesehatan secara positif mempengaruhi persepsi kualitas pelayanan di mata pasien.

2. Pengaruh Strategi Implementasi Keselamatan Pasien terhadap Kepatuhan Prosedur Keselamatan.

Strategi implementasi keselamatan pasien juga mempengaruhi kepatuhan terhadap prosedur keselamatan dengan kekuatan yang lebih moderat dan mendekati signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa sementara strategi keselamatan berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan, faktor lain seperti pelatihan yang efektif, pengawasan berkelanjutan, dan lingkungan kerja yang mendukung juga berperan penting. Ini mendukung temuan [Reason \(2000\)](#) yang menekankan pentingnya faktor manusia dalam keselamatan prosedur. Oleh karena itu, pendekatan yang lebih holistik, yang mencakup berbagai aspek manajemen dan budaya organisasi, sangat diperlukan dalam implementasi strategi keselamatan

3. Pengaruh Strategi Implementasi Keselamatan Pasien terhadap Kepuasan Pelanggan.

Strategi implementasi keselamatan pasien terhadap kepuasan pelanggan internal menunjukkan pengaruh yang moderat dan mendekati signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor-faktor seperti komunikasi yang efektif, lingkungan kerja yang mendukung, dan penghargaan terhadap kontribusi staf mungkin mempengaruhi bagaimana strategi keselamatan berdampak pada kepuasan pelanggan internal. Sesuai dengan pandangan ([Mayo, 1933](#)), strategi keselamatan perlu diintegrasikan dengan kebijakan manajemen sumber daya manusia yang komprehensif untuk meningkatkan kepuasan staf dan menciptakan lingkungan kerja yang positif.

4. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepatuhan Prosedur Keselamatan.

Kualitas pelayanan memiliki pengaruh yang sangat kuat dan signifikan terhadap kepatuhan prosedur keselamatan. Ketika pelayanan berkualitas tinggi diterapkan, profesional pemberi asuhan lebih termotivasi untuk mematuhi prosedur keselamatan yang ditetapkan. Ini mendukung pandangan [Donabedian \(1988\)](#) bahwa kualitas pelayanan yang baik menciptakan lingkungan yang kondusif untuk mematuhi prosedur keselamatan, yang tidak hanya berdampak pada pasien tetapi juga meningkatkan disiplin dan kepatuhan internal terhadap standar operasional.

5. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pelanggan.

Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan internal sangat kuat dan signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang tinggi secara langsung meningkatkan kepuasan pelanggan internal. Hal ini sejalan dengan penelitian [Heskett et al. \(1994\)](#) yang menunjukkan bahwa kepuasan internal seringkali menjadi cerminan dari

kualitas pelayanan yang diterima. Kualitas pelayanan yang baik tidak hanya penting bagi pasien tetapi juga bagi staf internal. Dengan memberikan pelayanan berkualitas, rumah sakit dapat memastikan bahwa staf merasa dihargai dan didukung, yang pada gilirannya meningkatkan moral dan kinerja mereka.

Implikasi

Penelitian ini memberikan implikasi yang penting, baik secara praktis maupun teoritis, dalam konteks peningkatan pelayanan kesehatan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie. Secara praktis, hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi implementasi keselamatan pasien memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Hal ini mengindikasikan bahwa rumah sakit perlu terus memperkuat standar keselamatan pasien sebagai upaya utama untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Langkah-langkah seperti pelatihan berkelanjutan bagi staf, penerapan prosedur keselamatan yang lebih ketat, serta pengawasan secara berkala menjadi strategi yang esensial. Upaya ini tidak hanya akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan rumah sakit, tetapi juga memperkuat reputasi RSUD sebagai institusi kesehatan yang berorientasi pada keselamatan dan kualitas.

Selain itu, strategi keselamatan pasien memiliki pengaruh moderat terhadap kepatuhan prosedur keselamatan. Hal ini menyoroti perlunya integrasi antara strategi keselamatan dengan pendekatan lain seperti pelatihan yang komprehensif, supervisi yang berkelanjutan, dan penciptaan lingkungan kerja yang mendukung. Dengan pendekatan ini, RSUD Abdoel Wahab Sjahranie dapat mendorong staf untuk lebih patuh terhadap prosedur keselamatan dan menciptakan budaya kerja yang proaktif terhadap risiko.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa strategi keselamatan pasien memengaruhi kepuasan pelanggan internal, meskipun dalam tingkat moderat. Temuan ini menunjukkan bahwa rumah sakit perlu memperhatikan aspek-aspek lain yang memengaruhi kepuasan internal, seperti komunikasi yang efektif, penghargaan terhadap kontribusi staf, dan lingkungan kerja yang positif. Dengan menciptakan lingkungan yang mendukung, rumah sakit dapat memastikan bahwa staf merasa termotivasi dan dihargai, yang pada akhirnya akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien.

Lebih jauh, penelitian ini menegaskan bahwa kualitas pelayanan yang tinggi memainkan peran penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan dan kepuasan pelanggan internal. Oleh karena itu, RSUD Abdoel Wahab Sjahranie harus menjadikan kualitas pelayanan sebagai prioritas utama. Strategi seperti pemantauan kualitas secara berkala, peningkatan fasilitas, dan penggunaan teknologi modern dapat membantu memastikan bahwa kualitas pelayanan tetap terjaga pada tingkat tertinggi.

Secara teoritis, penelitian ini memberikan kontribusi penting dengan menggunakan pendekatan Structural Equation Modeling-Partial Least Square (SEM-PLS) untuk mengevaluasi hubungan kompleks antara strategi keselamatan, kualitas pelayanan, kepatuhan terhadap prosedur keselamatan, dan kepuasan pelanggan internal. Pendekatan ini mendukung efektivitas SEM-PLS sebagai alat analisis untuk mengkaji hubungan kausal dalam model penelitian yang kompleks, sebagaimana dikemukakan oleh [Hair et al. \(2011\)](#). Penelitian ini juga menguatkan teori Swiss Cheese Model dari [Reason \(1990\)](#) dan pendekatan High Reliability Organizations (HRO) yang menekankan pentingnya lapisan pertahanan yang efektif dan budaya keselamatan yang kuat dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Selain itu, temuan mengenai korelasi antara kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan internal memperkaya teori Servqual dari [Parasuraman et al. \(1988\)](#), yang menyoroti

pentingnya kualitas layanan dalam membangun hubungan yang lebih baik dengan seluruh pemangku kepentingan, termasuk staf internal. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memberikan dasar untuk pengembangan kebijakan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie, tetapi juga memperkaya literatur akademik dalam manajemen pelayanan kesehatan.

Melalui implikasi praktis dan teoritis ini, RSUD Abdoel Wahab Sjahranie memiliki panduan strategis untuk terus meningkatkan pelayanan, memastikan keselamatan pasien, dan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kualitas dan kepuasan bagi seluruh pihak yang terlibat.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis penelitian, ditemukan beberapa hubungan yang signifikan di antara variabel-variabel yang diteliti. Secara keseluruhan, Strategi Implementasi Keselamatan Pasien memiliki pengaruh positif terhadap variabel-variabel lain, meskipun tingkat signifikansinya bervariasi.

Strategi Implementasi Keselamatan Pasien terbukti memiliki pengaruh yang signifikan dan positif terhadap Kualitas Pelayanan rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik strategi keselamatan yang diterapkan, semakin tinggi kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien. Pengaruh ini menggarisbawahi pentingnya penerapan standar keselamatan yang kuat untuk menciptakan layanan yang lebih bermutu.

Namun, pengaruh Strategi Implementasi Keselamatan Pasien terhadap Kepatuhan Prosedur Keselamatan menunjukkan hubungan yang bersifat moderat dan mendekati signifikan, dengan arah hubungan yang tetap positif. Hal ini mengindikasikan bahwa strategi keselamatan belum sepenuhnya mampu meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pada aspek implementasi strategi, seperti pelatihan dan pengawasan, untuk memperkuat dampaknya.

Demikian pula, pengaruh Strategi Implementasi Keselamatan Pasien terhadap Kepuasan Pelanggan Internal juga bersifat moderat dan mendekati signifikan, dengan hubungan yang positif. Artinya, strategi keselamatan pasien memberikan kontribusi terhadap kepuasan internal staf, namun pengaruhnya belum cukup kuat. Ini menunjukkan perlunya integrasi strategi keselamatan dengan pendekatan lain, seperti menciptakan lingkungan kerja yang lebih mendukung dan memberikan apresiasi terhadap staf.

Sementara itu, Kualitas Pelayanan memiliki pengaruh yang sangat kuat dan signifikan terhadap Kepatuhan Prosedur Keselamatan. Hubungan positif ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang lebih baik dapat meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan, mencerminkan bahwa layanan berkualitas tinggi menciptakan kesadaran dan kepatuhan yang lebih besar di kalangan staf.

Selain itu, Kualitas Pelayanan juga memiliki pengaruh yang sangat kuat dan signifikan terhadap Kepuasan Pelanggan Internal, dengan arah hubungan yang positif. Temuan ini menggarisbawahi bahwa peningkatan kualitas pelayanan tidak hanya bermanfaat bagi pasien, tetapi juga meningkatkan kepuasan di antara staf internal, menciptakan lingkungan kerja yang lebih produktif dan harmonis.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa Strategi Implementasi Keselamatan Pasien dan Kualitas Pelayanan memiliki peran penting dalam menciptakan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan serta meningkatkan kepuasan pelanggan internal. Kedua faktor ini

harus menjadi fokus utama dalam perencanaan dan pelaksanaan kebijakan rumah sakit untuk memastikan bahwa layanan yang diberikan tidak hanya memenuhi standar keselamatan, tetapi juga memberikan dampak positif yang signifikan bagi semua pihak yang terlibat.

Rekomendasi

Penelitian ini menghasilkan beberapa rekomendasi praktis yang dapat diterapkan oleh RSUD Abdoel Wahab Sjahranie, sekaligus mengidentifikasi limitasi penelitian yang perlu diperhatikan untuk pengembangan riset di masa mendatang.

Rekomendasi Praktis

1. Peningkatan dan Pemeliharaan Standar Keselamatan Pasien

Rumah sakit perlu terus meningkatkan dan mempertahankan standar keselamatan pasien untuk memastikan kualitas pelayanan tetap tinggi. Hal ini mencakup penguatan kebijakan keselamatan, supervisi berkala, dan audit internal terhadap prosedur yang diterapkan.

2. Pengembangan Budaya Keselamatan

Untuk memperkuat budaya keselamatan, diperlukan program pendidikan berkelanjutan bagi staf, kampanye keselamatan yang konsisten, serta pemberian penghargaan bagi staf yang menunjukkan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan. Langkah ini dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih proaktif terhadap keselamatan.

3. Mendukung Kepuasan Pelanggan Internal

Kepuasan pelanggan internal dapat ditingkatkan melalui perbaikan kondisi kerja, pemberian insentif, dan penciptaan lingkungan kerja yang mendukung. Pendekatan ini akan meningkatkan motivasi staf untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien.

4. Penguatan Kualitas Pelayanan

Pelatihan berkelanjutan untuk staf, optimalisasi proses pelayanan, dan penerapan teknologi yang mendukung pelayanan efisien dan aman harus menjadi prioritas utama. Investasi dalam teknologi informasi, seperti Electronic Health Records (EHR), juga dapat mendukung pelayanan yang lebih terintegrasi.

5. Pendekatan Holistik dalam Implementasi Strategi Keselamatan

Strategi keselamatan perlu diintegrasikan dengan kebijakan manajemen sumber daya manusia untuk memastikan pendekatan holistik. Hal ini mencakup pengelolaan risiko secara proaktif, peningkatan kompetensi staf, dan pemantauan berkelanjutan terhadap efektivitas strategi.

Identifikasi Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi generalisasi hasil:

1. Keterbatasan Sampel

Jumlah sampel yang digunakan terbatas pada satu rumah sakit, sehingga hasil penelitian mungkin tidak sepenuhnya merepresentasikan kondisi rumah sakit lain. Sampel juga diambil secara purposive, yang dapat menimbulkan bias dalam representasi populasi.

2. Teknik Penarikan Sampel

Teknik non-probability sampling yang digunakan membatasi generalisasi temuan. Penelitian dengan pendekatan probability sampling dapat memberikan hasil yang lebih representatif.

3. Keterbatasan R^2 dalam SEM-PLS

Nilai R^2 yang ditemukan pada beberapa variabel endogen menunjukkan tingkat variasi yang dijelaskan oleh model masih moderat. Ini mengindikasikan bahwa ada faktor-faktor lain yang belum dimasukkan dalam model penelitian.

Riset yang Diperlukan untuk Memperbaiki Keterbatasan

1. Perluasan Cakupan Sampel:

Penelitian selanjutnya dapat dilakukan pada beberapa rumah sakit di berbagai wilayah untuk meningkatkan generalisasi hasil. Teknik probability sampling seperti stratified sampling dapat digunakan untuk memastikan representasi yang lebih baik.

2. Penambahan Variabel Baru

Untuk memperbaiki keterbatasan R^2 , penelitian mendatang dapat memasukkan variabel lain yang relevan, seperti pengaruh teknologi, kebijakan manajemen risiko, dan persepsi pasien terhadap keselamatan.

3. Penggunaan Metode Longitudinal:

Penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional, sehingga hanya menangkap hubungan pada satu waktu. Penelitian longitudinal dapat memberikan wawasan lebih dalam tentang perubahan dan dampak jangka panjang dari strategi keselamatan terhadap variabel lain.

4. Pengujian Model Alternatif

Penelitian mendatang dapat menggunakan pendekatan alternatif seperti *multi-group analysis* dalam SEM-PLS untuk mengevaluasi perbedaan pengaruh di berbagai kelompok, seperti staf medis versus non-medis.

5. Evaluasi Lebih Mendalam Terhadap R^2

Penelitian lanjutan dapat mengidentifikasi variabel moderator atau mediator untuk memperkuat hubungan antar variabel dan meningkatkan nilai R^2 .

Daftar Pustaka

- Bass, B. M., & Bass Bernard, M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*.
- Bates, D.W. and Gawande, A.A. (2003) Improving Safety with Information Technology. *New England Journal of Medicine*, 348, 2526-2534. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMsa020847>
- Byrne, B. M. (2016). *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. Routledge.
- Carayon, P. A. S. H., Hundt, A. S., Karsh, B. T., Gurses, A. P., Alvarado, C. J., Smith, M., & Brennan, P. F. (2006). Work system design for patient safety: the SEIPS model. *BMJ Quality &*

- Safety*, 15(suppl 1), i50-i58.
- Chassin, M. R., & Loeb, J. M. (2013). High-reliability health care: getting there from here. *The Milbank Quarterly*, 91(3), 459-490.
- Chin, W. W. (1998). The partial least squares approach to structural equation modeling. Modern methods for business research/Lawrence Erlbaum Associates.
- Corrigan, J. M., Greiner, A. C., & Adams, K. (Eds.). (2004). *The 1st Annual Crossing the Quality Chasm Summit: A Focus on Communities: Report of a Summit*.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed?. *Jama*, 260(12), 1743-1748.
- Fiedler, F. E. (1967). *A Theory of Leadership Effectiveness*. Mcgraw-Hill Series In Management.
- Ghozali, I. (2008). *Structural equation modeling: Metode alternatif dengan partial least square (pls)*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C., & Sarstedt, M. (2017). A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM). Sage Publications.
- Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2011). PLS-SEM: Indeed a silver bullet. *Journal of Marketing theory and Practice*, 19(2), 139-152.
- Havens, D. H., & Borouhgs, L. (2000). "To err is human": a report from the Institute of Medicine. *Journal of pediatric health care*, 14(2), 77-80.
- Henseler, J., & Chin, W. W. (2010). A comparison of approaches for the analysis of interaction effects between latent variables using partial least squares path modeling. *Structural equation modeling*, 17(1), 82-109.
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sinkovics, R. R. (2009). *The use of partial least squares path modeling in international marketing*. New challenges to international marketing (pp. 277-319). Emerald Group Publishing Limited.
- Heskett, J. L., Jones, T. O., Loveman, G. W., Sasser Jr, W. E., & Schlesinger, L. A. (1994). Putting the service-profit chain to work. *Harvard Business Review*, 72(2), 164-174.
- Kock, N. (2015). Common method bias in PLS-SEM: A full collinearity assessment approach. *International Journal of e-Collaboration (ijec)*, 11(4), 1-10.
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To err is human: Building a safer health system*. National Academies Press.
- Kotler, P. and Keller, K. L. (2016). *Marketing Management.(15th global edition)*. Edinburgh: Pearson Education.(679 pp).
- Knowles, M. S. (1980). From pedagogy to andragogy. *Religious Education*, 42-49.
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *BMJ Quality & Safety*, 13(suppl 1), i85-i90.
- Mayo, E. (1933). *The human problems of an industrial civilization*. Macmillan.
- Oliver, D., Healey, F., & Haines, T. P. (2010). Preventing falls and fall-related injuries in hospitals.

Clinics in geriatric medicine, 26(4), 645-692.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing*, 64(1), 12.
- Pulungan, Hanifah Regit. (2022). Pentingnya Penerapan Keselamatan Pasien Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan, *Jurnal K3RS*
- Reason, J. (1990). The contribution of latent human failures to the breakdown of complex systems. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. B, Biological Sciences*, 327(1241), 475-484.
- Reason, J. (2000). Human error: Models and management. *BMJ*, 320(7237), 768-770.
- Sarstedt, M., Ringle, C. M., & Hair, J. F. (2017). *Treating unobserved heterogeneity in PLS-SEM: A multi-method approach. Partial least squares path modeling: Basic concepts, methodological issues and applications*, 197-217.
- Schein, E. H. (1985). Increasing organizational effectiveness through better human resource planning and development. *human resource management*, 376.
- Shewhart, W. A., & Deming, W. E. (1986). *Statistical method from the viewpoint of quality control*. Courier Corporation.
- Singer, S., Lin, S., Falwell, A., Gaba, D., & Baker, L. (2009). Relationship of safety climate and safety performance in hospitals. *Health services research*, 44(2p1), 399-421.
- Spencer, S. S., & Spencer, D. D. (1994). Entorhinal-hippocampal interactions in medial temporal lobe epilepsy. *Epilepsia*, 35(4), 721-727.
- Sutcliffe, K. M., Lewton, E., & Rosenthal, M. M. (2004). Communication failures: an insidious contributor to medical mishaps. *Academic medicine*, 79(2), 186-194.
- Vincent, C., Neale, G., & Woloshynowych, M. (2001). Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *Bmj*, 322(7285), 517-519.
- Von Bertalanffy, L. (1950). The theory of open systems in physics and biology. *Science*, 111(2872), 23-29.
- World Health Organization. (2017). *Medication without harm (No. WHO/HIS/SDS/2017.6)*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2009). *WHO patient safety curriculum guide for medical schools*.