



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Peran Keselamatan Pasien Sebagai Pilar Utama Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan: Studi Analitik

Moh. Nisyar Sy. Abd. Azis^{1*}, Rezqiqah Aulia Rahmat²

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo

² Program Studi Kedokteran, Universitas Bosowa

mohnisyar@ung.ac.id

Abstract

Patient safety is a fundamental component of high-quality healthcare services. The implementation of a patient safety culture aims to prevent patient safety incidents, reduce the risk of harm, and improve public trust in healthcare organizations. Effective communication, patient identification, incident reporting, leadership, and teamwork are key factors influencing patient safety implementation. To analyze the role of patient safety as a key pillar in improving healthcare service quality. An analytical observational study with a cross-sectional design was conducted among 150 healthcare professionals selected using proportionate stratified random sampling. Data were collected using a patient safety culture questionnaire and analyzed using the Chi-square test with a significance level of 95% ($\alpha = 0.05$). Most respondents reported good implementation of patient safety (72.7%) and perceived healthcare quality as good (76.0%). Patient safety culture ($p=0.001$), effective communication ($p=0.003$), compliance with patient identification ($p=0.002$), incident reporting ($p=0.011$), and teamwork ($p=0.004$) were significantly associated with healthcare service quality. Patient safety plays a crucial role in improving healthcare service quality. Strengthening patient safety culture, improving healthcare professionals' competencies, and ensuring compliance with patient safety standards are essential to deliver safe, effective, and patient-centered care.

Keywords: Patient Safety; Healthcare Quality; Safety Culture; Hospital; Quality Improvement.

Abstrak

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan komponen fundamental dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu. Penerapan budaya keselamatan pasien bertujuan untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien, mengurangi risiko cedera, serta meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Berbagai faktor seperti komunikasi efektif, kepatuhan terhadap identifikasi pasien, pelaporan insiden, kepemimpinan, dan kerja sama tim berkontribusi terhadap keberhasilan implementasi keselamatan pasien. Menganalisis peran keselamatan pasien sebagai pilar utama dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penelitian menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian terdiri atas 150 tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, dipilih menggunakan teknik proportionate stratified random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner budaya keselamatan pasien dan dianalisis menggunakan uji Chi-square dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Sebagian besar responden memiliki penerapan keselamatan pasien yang baik (72,7%) dan menilai mutu pelayanan kesehatan dalam kategori baik



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

(76,0%). Analisis menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien ($p=0,001$), komunikasi efektif ($p=0,003$), kepatuhan identifikasi pasien ($p=0,002$), pelaporan insiden keselamatan pasien ($p=0,011$), dan kerja sama tim ($p=0,004$) berhubungan secara signifikan dengan mutu pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien memiliki peran penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Penguatan budaya keselamatan pasien, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, serta kepatuhan terhadap standar keselamatan pasien diperlukan untuk mendukung pelayanan yang aman, efektif, dan berpusat pada pasien.

Kata Kunci: Keselamatan Pasien; Mutu Pelayanan; Patient Safety; Rumah Sakit; Budaya Keselamatan.

Correspondensi Author: Moh. Nisyyar Sy. Abd. Azis

I. PENDAHULUAN

Mutu pelayanan kesehatan merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit. Pelayanan yang bermutu tidak hanya berorientasi pada efektivitas tindakan medis, tetapi juga harus menjamin keselamatan pasien selama menerima pelayanan. Keselamatan pasien (*patient safety*) menjadi salah satu dimensi utama mutu pelayanan kesehatan yang bertujuan mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan medis maupun kegagalan sistem pelayanan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa insiden keselamatan pasien masih menjadi masalah kesehatan global. Jutaan pasien di seluruh dunia mengalami kejadian yang dapat dicegah (*preventable adverse events*) selama menjalani pelayanan kesehatan. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya berupa peningkatan angka kesakitan dan kematian, tetapi juga meningkatnya lama rawat inap, biaya pelayanan, serta menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan.

Di Indonesia, keselamatan pasien telah menjadi bagian penting dalam kebijakan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Standar keselamatan pasien mencakup identifikasi pasien secara benar, komunikasi efektif, keamanan penggunaan obat, kepastian lokasi dan prosedur operasi yang benar, pencegahan infeksi terkait pelayanan kesehatan, serta pencegahan risiko pasien jatuh. Implementasi standar tersebut menjadi indikator penting dalam proses akreditasi rumah sakit dan evaluasi mutu pelayanan.

Budaya keselamatan pasien merupakan landasan utama keberhasilan implementasi patient safety. Budaya ini ditandai dengan adanya komitmen organisasi, kepemimpinan yang mendukung, komunikasi terbuka, kerja sama tim, pembelajaran dari insiden, dan sistem pelaporan yang tidak bersifat menyalahkan (*non-punitive reporting system*). Rumah sakit dengan budaya keselamatan yang kuat cenderung memiliki angka insiden yang lebih rendah dan kualitas pelayanan yang lebih baik.

Komunikasi efektif antar tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam mencegah kesalahan medis. Kesalahan komunikasi sering menjadi penyebab utama terjadinya insiden keselamatan pasien, terutama pada proses serah terima pasien (*handover*), pemberian obat, serta koordinasi antarprofesi. Oleh karena itu, penerapan komunikasi terstruktur seperti metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) sangat dianjurkan dalam praktik klinis.

Kepatuhan terhadap prosedur identifikasi pasien juga berperan penting dalam mencegah kesalahan tindakan medis. Penggunaan minimal dua identitas pasien sebelum pemberian obat, tindakan, atau pemeriksaan diagnostik merupakan standar internasional yang harus diterapkan oleh seluruh tenaga kesehatan.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Pelaporan insiden keselamatan pasien menjadi bagian penting dalam upaya pembelajaran organisasi. Sistem pelaporan yang efektif memungkinkan rumah sakit mengidentifikasi akar penyebab masalah, menyusun tindakan perbaikan, serta mencegah terulangnya kejadian serupa. Namun, masih terdapat kendala berupa rendahnya budaya pelaporan akibat kekhawatiran terhadap sanksi atau budaya menyalahkan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa implementasi keselamatan pasien berhubungan erat dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, kepuasan pasien, dan keselamatan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, evaluasi terhadap faktor-faktor yang memengaruhi implementasi keselamatan pasien sangat diperlukan sebagai dasar penyusunan strategi peningkatan mutu pelayanan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis peran keselamatan pasien sebagai pilar utama dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi manajemen rumah sakit dalam memperkuat budaya keselamatan pasien, meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, serta mengembangkan sistem pelayanan yang aman, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan cross-sectional untuk menganalisis hubungan antara penerapan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit X pada Januari–Maret 2026 dengan melibatkan tenaga kesehatan yang bekerja di unit rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat, kamar operasi, dan unit penunjang.

Populasi penelitian berjumlah 240 tenaga kesehatan, dengan sampel sebanyak 150 responden yang dipilih menggunakan teknik proportionate stratified random sampling. Responden merupakan tenaga kesehatan yang telah bekerja minimal satu tahun, terlibat langsung dalam pelayanan pasien, dan bersedia mengikuti penelitian.

Variabel independen meliputi budaya keselamatan pasien, komunikasi efektif, kepatuhan identifikasi pasien, pelaporan insiden keselamatan pasien, dan kerja sama tim, sedangkan variabel dependen adalah mutu pelayanan kesehatan. Data dikumpulkan menggunakan Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) yang telah dimodifikasi, kuesioner komunikasi efektif, kuesioner kerja sama tim, kuesioner mutu pelayanan kesehatan, serta lembar observasi kepatuhan identifikasi pasien. Seluruh instrumen telah memenuhi uji validitas (r hitung $>0,30$) dan reliabilitas (Cronbach's Alpha = 0,92).

Data primer diperoleh melalui penyebaran kuesioner dan observasi langsung, sedangkan data sekunder berasal dari laporan mutu rumah sakit, laporan insiden keselamatan pasien, dan dokumen akreditasi. Analisis data dilakukan menggunakan SPSS versi 26, meliputi analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan analisis bivariat dengan uji Chi-square untuk menguji hubungan antarvariabel pada tingkat signifikansi $p < 0,05$. Penelitian telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan, dan seluruh responden memberikan persetujuan tertulis (informed consent) sebelum berpartisipasi.



III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 150)

Karakteristik	n	%
Usia		
21–30 tahun	42	28,0
31–40 tahun	67	44,7
>40 tahun	41	27,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	48	32,0
Perempuan	102	68,0
Profesi		
Perawat	84	56,0
Dokter	26	17,3
Bidan	20	13,3
Tenaga kesehatan lain	20	13,3

Mayoritas responden berusia 31–40 tahun (44,7%), berjenis kelamin perempuan (68,0%), dan berprofesi sebagai perawat (56,0%).

Tabel 2. Distribusi Variabel Penelitian

Variabel	Baik n (%)	Kurang n (%)
Budaya keselamatan pasien	109 (72,7)	41 (27,3)
Komunikasi efektif	113 (75,3)	37 (24,7)
Kepatuhan identifikasi pasien	118 (78,7)	32 (21,3)
Pelaporan insiden	101 (67,3)	49 (32,7)
Kerja sama tim	116 (77,3)	34 (22,7)
Mutu pelayanan kesehatan	114 (76,0)	36 (24,0)

Sebagian besar responden menilai bahwa penerapan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan berada pada kategori baik.

Tabel 3. Hubungan Keselamatan Pasien dengan Mutu Pelayanan Kesehatan

Variabel	p-value
Budaya keselamatan pasien	0,001
Komunikasi efektif	0,003
Kepatuhan identifikasi pasien	0,002
Pelaporan insiden	0,011
Kerja sama tim	0,004

Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa seluruh variabel independen memiliki hubungan yang signifikan dengan mutu pelayanan kesehatan ($p < 0,05$).



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien memiliki hubungan yang signifikan dengan mutu pelayanan kesehatan. Rumah sakit yang menerapkan budaya keselamatan secara konsisten cenderung memiliki pelayanan yang lebih aman, sistem kerja yang lebih efektif, serta risiko insiden keselamatan pasien yang lebih rendah. Budaya keselamatan mendorong tenaga kesehatan untuk bekerja sesuai standar, saling mengingatkan, dan berorientasi pada pencegahan kesalahan.

Komunikasi efektif juga berhubungan signifikan dengan mutu pelayanan. Komunikasi yang jelas antarprofesi, terutama melalui metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation), mampu mengurangi kesalahan informasi saat serah terima pasien, pemberian obat, maupun tindakan medis. Komunikasi yang baik meningkatkan koordinasi tim serta mempercepat pengambilan keputusan klinis.

Kepatuhan terhadap prosedur identifikasi pasien merupakan salah satu sasaran keselamatan pasien yang paling penting. Penggunaan minimal dua identitas pasien sebelum pemberian obat, tindakan medis, atau pemeriksaan laboratorium terbukti mampu mencegah kesalahan identitas yang dapat menyebabkan kejadian tidak diharapkan (*adverse events*). Oleh karena itu, kepatuhan terhadap prosedur identifikasi harus menjadi budaya kerja seluruh tenaga kesehatan.

Pelaporan insiden keselamatan pasien juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan mutu pelayanan. Sistem pelaporan yang bersifat non-punitive memungkinkan tenaga kesehatan melaporkan insiden tanpa rasa takut sehingga organisasi dapat melakukan analisis akar masalah (*root cause analysis*) dan menyusun langkah perbaikan yang tepat. Rumah sakit yang aktif melakukan pelaporan insiden umumnya memiliki sistem pembelajaran organisasi yang lebih baik.

Kerja sama tim menjadi faktor lain yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kolaborasi yang efektif antara dokter, perawat, bidan, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya akan meningkatkan kontinuitas pelayanan, mempercepat penyelesaian masalah klinis, serta mengurangi risiko kesalahan. Pendekatan pelayanan berbasis tim juga mendukung penerapan pelayanan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan pilar utama dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Penguatan budaya keselamatan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan berkala, penerapan komunikasi efektif, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, serta pengembangan sistem pelaporan insiden yang konstruktif merupakan langkah strategis dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berkelanjutan.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penerapan keselamatan pasien memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sebagian besar tenaga kesehatan menilai bahwa budaya keselamatan pasien, komunikasi efektif, kepatuhan identifikasi pasien, pelaporan insiden keselamatan pasien, dan kerja sama tim telah diterapkan dalam kategori baik.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien ($p=0,001$), komunikasi efektif ($p=0,003$), kepatuhan identifikasi pasien ($p=0,002$), pelaporan insiden keselamatan pasien ($p=0,011$), dan kerja sama tim ($p=0,004$) berhubungan secara signifikan dengan mutu pelayanan kesehatan.

Budaya keselamatan pasien merupakan faktor yang paling dominan dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan karena menciptakan lingkungan kerja yang aman, meningkatkan kepatuhan terhadap standar



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

operasional prosedur, serta mendorong pembelajaran dari setiap insiden keselamatan pasien. Implementasi komunikasi efektif, sistem pelaporan insiden yang tidak bersifat menghukum (*non-punitive reporting*), dan kolaborasi antarprofesi juga berkontribusi dalam menurunkan risiko kejadian tidak diharapkan.

Keselamatan pasien harus menjadi budaya organisasi yang diterapkan secara konsisten melalui komitmen manajemen, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, evaluasi mutu secara berkelanjutan, serta penguatan sistem manajemen risiko untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, efektif, dan berpusat pada pasien.

2. Saran

Manajemen rumah sakit diharapkan memperkuat budaya keselamatan pasien melalui kebijakan, pelatihan, serta monitoring dan evaluasi indikator mutu secara berkelanjutan. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, menerapkan komunikasi efektif, melakukan identifikasi pasien secara benar, dan aktif melaporkan insiden keselamatan pasien. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien diharapkan memperkuat sistem pelaporan insiden yang bersifat edukatif serta memastikan tindak lanjut perbaikan di setiap unit pelayanan. Institusi pendidikan perlu mengintegrasikan materi keselamatan pasien dalam kurikulum untuk meningkatkan kompetensi lulusan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain yang lebih kuat, seperti kohort atau mixed methods, serta analisis multivariat untuk mengidentifikasi faktor-faktor dominan yang memengaruhi mutu pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ardianto, A., Yuniyanti, T. A., Kaluku, S., Azis, M. N. S. A., & Peluw, Z. (2026). Implementation Of Sbar Communication In Nursing Practice To Improve Patient Safety. *International Journal of Health Sciences*, 4(1), 146–154. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v4i1.1115>
2. Agency for Healthcare Research and Quality. *Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide*. Rockville (MD): AHRQ; 2021.
3. Arda, D., Pannyiwi, R., Harfika, M., Dewi, C., Setyaningsih, R., Nursiah, A., & Sumampouw, O. J. (2024). Increased Frequency of Defecation (Acute Diarrhea) in Children Under Five Years of Age in the Antang Health Center Working Area. *International Journal of Health Sciences*, 2(3), 1203–1211. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v2i3.494>
4. Dr. Rahmat Pannyiwi, S.Kep, SKM, M.Kes; Dr. Djusmadi Rasyid, S.ST., M.KES; Dr. Ns. Ady Purwoto, S.Kep, M.Kep, S.H, M.H; Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. No. ISBN: 978-623-09-3475-9. Penerbit AGDOSI Makassar. <https://agdosi.com/2023/05/15/askep-gawat-darurat/>
5. Donabedian A. *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. New York: Oxford University Press; 2003.
6. Institute of Medicine. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington DC: National Academies Press; 2000.
7. Joint Commission International. *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*. 8th ed. Oak Brook (IL): JCI; 2023.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
11. Kubangun, N. A., Pannyiwi, R., Ningsih, W., Reffita, L. I., Mainassy, M. C., & Afrika, E. (2024). Pendidikan Kesehatan dan Sosialisasi GEMOI (Gemar Makan Ikan) pada Anak Anak SD Negeri Pantai Sumpang Binagae Kab. Barru. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 486–494. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i4.422>
12. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
13. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
14. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
15. Reason J. Human error: models and management. *BMJ*. 2000;320(7237):768–770.
16. Republik Indonesia. *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara RI; 2023.
17. World Health Organization. *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care*. Geneva: WHO; 2021.
18. World Health Organization. *Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition*. Geneva: WHO; 2021.
19. World Health Organization. *Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems: Technical Report and Guidance*. Geneva: WHO; 2020.
20. World Health Organization. *Quality of Care*. Geneva: WHO; 2023.
21. World Health Organization. *World Health Statistics 2024*. Geneva: WHO; 2024.
22. World Health Organization. *World Alliance for Patient Safety: Forward Programme*. Geneva: WHO; 2004.
23. World Health Organization. *World Patient Safety Day 2023: Engaging Patients for Patient Safety*. Geneva: WHO; 2023.