

DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN IMPLEMENTASU BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PADA PARAMEDIS DI RSUD TANJUNG PRIOK TAHUN 2025

Martdiandini.L.Naibaho¹, Yuli Prapanca Satar², Sonya Dewi Wulandari³

¹Mahasiswa, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Pascasarjana, Universitas Respati Indonesia

^{2,3}Dosen, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Pascasarjana, Universitas Respati Indonesia
Email:drg.dini21@gmail.com

ABSTRAK

Budaya keselamatan pasien merupakan aspek penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, namun kepatuhan tenaga kesehatan dalam penerapannya masih menjadi tantangan di RSUD Tanjung Priok. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran faktor individu dan organisasi, menganalisis hubungan faktor-faktor tersebut dengan kepatuhan implementasi budaya keselamatan pasien, serta mengidentifikasi faktor paling dominan yang mempengaruhi kepatuhan paramedis. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional dan model PRECEDE–PROCEED. Populasi penelitian adalah seluruh paramedis di RSUD Tanjung Priok sebanyak 70 orang dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat dengan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar paramedis memiliki pengetahuan baik (60,0%), sikap positif (74,3%), dan kepatuhan cukup baik (67,1%). Pengetahuan, sikap, budaya organisasi, pelatihan berkala, dan sosialisasi kebijakan berhubungan signifikan dengan kepatuhan, sedangkan motivasi pribadi, kesadaran risiko, dan dukungan manajemen tidak signifikan. Sosialisasi kebijakan menjadi faktor paling dominan dalam mempengaruhi kepatuhan implementasi budaya keselamatan pasien. Penelitian ini menegaskan pentingnya sosialisasi kebijakan yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan paramedis dan keselamatan pasien.

Kata kunci: Budaya, Keselamatan, Pasien, Kepatuhan, Paramedis

ABSTRACT

Patient safety culture is an important aspect of improving healthcare service quality; however, healthcare workers' compliance in its implementation remains a challenge at RSUD Tanjung Priok. This study aims to describe individual and organizational factors, analyze their relationship with compliance in implementing patient safety culture, and identify the most dominant factor influencing paramedics' compliance. The study employed a quantitative approach with a cross-sectional design and the PRECEDE–PROCEED model. The study population consisted of all paramedics at RSUD Tanjung Priok (70 respondents) using total sampling. Data were collected through questionnaires and analyzed using univariate, bivariate, and multivariate logistic regression. The results showed that most paramedics had good knowledge (60.0%), positive attitudes (74.3%), and moderate compliance (67.1%). Knowledge, attitude, organizational culture, periodic training, and policy socialization were significantly associated with compliance, while personal motivation, risk awareness, and management support were not significant. Policy socialization was identified as the most dominant factor influencing compliance in implementing patient safety culture. This study highlights the importance of effective policy socialization to improve paramedics' compliance and patient safety.

Keywords: Culture, Safety, Patients, Compliance, Paramedics

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan isu penting dalam sistem pelayanan kesehatan karena berpengaruh langsung terhadap mutu layanan dan keamanan pasien. Budaya keselamatan pasien mencakup nilai, sikap, dan praktik organisasi yang mendukung pencegahan kesalahan medis, pelaporan insiden, serta perbaikan berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan [1], [25]. Secara global, insiden keselamatan pasien masih menjadi tantangan utama dalam sistem kesehatan dan dapat menyebabkan cedera maupun kematian yang sebenarnya dapat dicegah. Oleh karena itu, pengembangan budaya keselamatan pasien berbasis bukti melalui pelaporan insiden, evaluasi risiko, dan implementasi prosedur pencegahan menjadi prioritas utama dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan [20], [25].

Di Indonesia, pemerintah telah menetapkan berbagai regulasi terkait keselamatan pasien, termasuk kewajiban pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Namun, implementasi kebijakan tersebut masih menghadapi berbagai hambatan, seperti rendahnya pelaporan insiden, kurangnya pemahaman tenaga kesehatan, serta adanya ketakutan terhadap sanksi [9], [26]. Kondisi ini

menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan dan praktik di lapangan, sehingga pelaporan insiden belum optimal dan menyulitkan rumah sakit dalam melakukan analisis risiko serta evaluasi sistemik untuk mencegah kejadian berulang.

RSUD Tanjung Priok sebagai salah satu rumah sakit umum daerah dengan kompleksitas pelayanan yang tinggi juga menghadapi tantangan dalam penerapan budaya keselamatan pasien. Data menunjukkan bahwa tingkat pelaporan insiden masih belum optimal dan hanya sebagian unit yang aktif melakukan pelaporan. Selain itu, hasil survei budaya keselamatan pasien menunjukkan masih rendahnya beberapa dimensi, seperti respon terhadap kesalahan dan pelaporan insiden, yang mengindikasikan bahwa budaya keselamatan belum sepenuhnya terinternalisasi di kalangan tenaga kesehatan. Kondisi ini berdampak pada terbatasnya data pelaporan dan meningkatnya risiko kejadian berulang yang dapat memengaruhi keselamatan pasien.

Kepatuhan paramedis dalam menerapkan budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor individu dan organisasi. Berdasarkan model PRECEDE–PROCEED, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, penguat, dan pemungkin yang meliputi

pengetahuan, sikap, motivasi, kesadaran risiko, dukungan manajemen, budaya organisasi, pelatihan, serta sosialisasi kebijakan [10], [13], [14]. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan berpengaruh terhadap penerapan budaya keselamatan pasien [5], [20], sedangkan dukungan organisasi, pelatihan, dan komunikasi kebijakan berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan [21], [28], [31].

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian mengenai determinan yang mempengaruhi kepatuhan implementasi budaya keselamatan pasien pada paramedis di RSUD Tanjung Priok menjadi penting dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi perilaku paramedis dalam menerapkan budaya keselamatan pasien, sehingga dapat dirumuskan strategi intervensi yang tepat untuk meningkatkan kepatuhan, memperkuat sistem pelaporan insiden, serta meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-

sectional untuk menganalisis determinan yang mempengaruhi kepatuhan implementasi budaya keselamatan pasien pada paramedis di RSUD Tanjung Priok. Desain ini memungkinkan pengukuran variabel independen dan dependen pada waktu yang sama sehingga efisien dalam mengidentifikasi hubungan antar variabel tanpa tindak lanjut responden. Kerangka konseptual penelitian menggunakan model PRECEDE–PROCEED yang mengelompokkan determinan perilaku ke dalam faktor predisposisi, penguat, dan pemungkin [10], [14]. Pendekatan ini relevan dalam penelitian perilaku kesehatan dan keselamatan pasien karena faktor pengetahuan, sikap, motivasi, serta dukungan organisasi berperan dalam membentuk perilaku kepatuhan tenaga kesehatan [18], [19], [21]. Budaya keselamatan pasien sendiri merupakan aspek penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pencegahan insiden keselamatan pasien di rumah sakit [1], [25].

Populasi penelitian adalah seluruh paramedis (perawat dan bidan) yang bertugas di RSUD Tanjung Priok dengan jumlah 70 orang, dan seluruh populasi dijadikan sampel melalui teknik total sampling untuk meningkatkan representativitas hasil penelitian.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur dengan skala Likert yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, serta didukung data sekunder dari rumah sakit. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan regresi logistik untuk mengidentifikasi faktor dominan yang

mempengaruhi kepatuhan implementasi budaya keselamatan pasien. Pendekatan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan terhadap praktik keselamatan pasien dipengaruhi oleh faktor individu, organisasi, dan lingkungan kerja [20], [27], [31].

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Variabel Penelitian

Tabel 1. Ringkasan Distribusi Semua Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	n	%	Mean	SD
Pengetahuan (X1)	Kurang	28	40,0	18,53	2,076
	Baik	42	60,0		
Sikap (X2)	Kurang	18	25,7	19,16	1,708
	Baik	52	74,3		
Motivasi Pribadi (X3)	Kurang	54	77,1	15,93	1,820
	Baik	16	22,9		
Kesadaran akan Risiko Pasien (X4)	Kurang	51	72,9	15,99	1,900
	Baik	19	27,1		
Dukungan Manajemen (X5)	Kurang	51	72,9	15,71	1,534
	Baik	19	27,1		
Budaya Organisasi (X6)	Kurang	51	72,9	15,71	1,534
	Baik	19	27,1		
Pelatihan Berkala (X7)	Kurang	58	82,9	16,16	1,708
	Baik	12	17,1		
Sosialisasi Kebijakan (X8)	Kurang	20	28,6	16,89	1,584
	Baik	50	71,4		
Kepatuhan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien (Y)	Kurang	23	32,9	18,01	1,845
	Baik	47	67,1		

Sumber: Data Diolah Peneliti, (2026)

Ringkasan distribusi variabel menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan sosialisasi kebijakan mayoritas berada pada kategori baik, sejalan dengan tingkat kepatuhan penerapan budaya keselamatan pasien yang juga relatif baik. Namun, variabel motivasi pribadi, kesadaran risiko pasien, dukungan manajemen, budaya organisasi, dan pelatihan berkala masih didominasi kategori kurang, sehingga aspek tersebut perlu mendapat perhatian dan intervensi untuk meningkatkan kepatuhan keselamatan pasien.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Ringkasan Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel Independen	P-Value	OR	95% CI
1	Pengetahuan (X1)	0,000	13,320	3,963-44,771
2	Sikap (X2)	0,000	10,920	3,158-37,763
3	Motivasi Pribadi (X3)	0,366	0,541	0,172-1,705
4	Kesadaran akan Risiko Pasien (X4)	0,45	0,308	0,103-0,924
5	Dukungan Manajemen (X5)	0,154	0,420	0,141-1,251
6	Budaya Organisasi (X6)	0,154	0,420	0,141-1,251
7	Pelatihan Berkala (X7)	0,000	0,974	0,260-3,646
8	Sosialisasi Kebijakan (X8)	0,000	81,000	14,381-456,220

Sumber: Data Diolah Peneliti, (2026)

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, pelatihan berkala, dan sosialisasi kebijakan memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan penerapan budaya keselamatan pasien ($p < 0,05$), sedangkan motivasi pribadi, kesadaran risiko pasien, dukungan manajemen, dan budaya organisasi tidak signifikan. Nilai OR menunjukkan arah dan kekuatan hubungan, di mana $OR > 1$ meningkatkan peluang

kepatuhan dan $OR < 1$ menurunkan peluang kepatuhan.

Analisis Multivariat

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda (Model Awal)

No	Variabel	B	P-Value	OR	95% CI
1	Pengetahuan (X1)	1,164	0,398	3,204	0,216-47,566
2	Sikap (X2)	1,829	0,151	6,228	0,512-75,812
3	Motivasi Pribadi (X3)	2,313	0,117	10,103	0,560-182,315
4	Kesadaran akan Risiko Pasien (X4)	-0,340	0,772	0,712	0,071-7,130
5	Dukungan Manajemen (X5)	-0,349	0,765	0,705	0,071-6,990
6	Budaya Organisasi (X6)	-0,867	0,119	0,420	0,141-1,251
7	Pelatihan Berkala (X7)	-1,554	0,331	0,211	0,009-4,848
8	Sosialisasi Kebijakan (X8)	4,882	0,000	131,844	10,383-1674,216
	Konstanta	-12,449	0,008		

Sumber: Data Diolah Peneliti, (2026)

Hasil regresi logistik berganda menunjukkan hanya variabel sosialisasi kebijakan yang berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan yang baik ditunjukkan oleh nilai Cox & Snell R Square 0,536 dan -2 Log Likelihood 34,851.

Hasil regresi logistik model akhir menunjukkan bahwa sosialisasi kebijakan merupakan satu-satunya variabel yang berpengaruh signifikan dan paling dominan terhadap kepatuhan penerapan budaya keselamatan pasien pada paramedis ($p = 0,000$; $OR = 138,203$). Hal ini menunjukkan bahwa paramedis dengan sosialisasi kebijakan yang baik memiliki peluang lebih besar untuk patuh, dengan persamaan model $Ln = -12,736 + 4,929X8$, sedangkan variabel lain tidak menunjukkan pengaruh signifikan.

penerapanbudayakeselamatan pasien ($p = 0,000$; $OR = 131,844$), sedangkan variabel lainnya tidak signifikan. Oleh karena itu, dilakukan eliminasi bertahap terhadap variabel dengan p-value tertinggi untuk memperoleh model akhir yang lebih fit.

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda (Model Akhir)

No	Variabel	B	P-Value	OR (Exp B)	95% CI
1	Pengetahuan (X1)	1,196	0,391	3,308	0,214-51,027
2	Sikap (X2)	1,830	0,151	6,231	0,512-75,800
3	Motivasi Pribadi (X3)	2,219	0,127	9,197	0,534-158,358
4	Budaya Organisasi (X6)	-0,348	0,767	0,706	0,071-7,072
5	Pelatihan Berkala (X7)	-1,707	0,271	0,181	0,009-3,789
6	Sosialisasi Kebijakan (X8)	4,929	0,000	138,203	10,632-1796,438
	Konstanta	-12,736	0,005		

Sumber: Data Diolah Peneliti, (2026)

Tabel 5. Kemampuan Prediksi Model (Nagelkerke R Square)

-2 Log Likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
34,851	0,536	0,747

Sumber: Data Diolah Peneliti, (2026)

Hasil analisis menunjukkan nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,747 yang berarti model mampu menjelaskan 74,7% variasi kepatuhan, dengan kecocokan model

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan penerapan budaya keselamatan pasien ($p = 0,000$), di mana responden dengan pengetahuan baik cenderung memiliki kepatuhan lebih tinggi dibandingkan responden dengan pengetahuan kurang. Hal ini sejalan dengan model PRECEDE–PROCEED yang menempatkan pengetahuan sebagai faktor predisposisi utama dalam pembentukan perilaku kesehatan [10], [14]. Pengetahuan memberikan dasar kognitif bagi paramedis untuk memahami prinsip keselamatan pasien, mengenali risiko, serta menerapkan tindakan pencegahan secara tepat. Temuan ini juga didukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pemahaman yang baik mengenai keselamatan pasien berhubungan dengan praktik keselamatan yang lebih optimal di fasilitas pelayanan kesehatan [6], [20], [32].

Namun, pada analisis multivariat pengetahuan tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kepatuhan, yang mengindikasikan bahwa pengetahuan saja belum cukup untuk menjamin penerapan perilaku keselamatan secara konsisten. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pemahaman dan implementasi praktik di lapangan, sehingga diperlukan dukungan faktor lain seperti sistem komunikasi dan

sosialisasi kebijakan yang efektif untuk memperkuat penerapan keselamatan pasien [15], [23]. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan tetap penting, tetapi harus disertai penguatan mekanisme organisasi agar dapat menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan.

Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan penerapan budaya keselamatan pasien ($p = 0,000$), di mana responden dengan sikap positif menunjukkan tingkat kepatuhan lebih tinggi dibandingkan responden dengan sikap kurang. Sikap mencerminkan kesiapan mental dan emosional paramedis dalam menjalankan prinsip keselamatan pasien serta memandang keselamatan sebagai tanggung jawab profesional. Temuan ini sejalan dengan Theory of Planned Behavior yang menyatakan bahwa sikap merupakan determinan utama pembentuk intensi dan perilaku individu [3], serta didukung penelitian yang menunjukkan bahwa sikap positif tenaga kesehatan berhubungan dengan perilaku keselamatan pasien yang lebih baik [12], [32].

Meskipun demikian, sikap tidak menunjukkan pengaruh signifikan dalam analisis multivariat, yang menunjukkan

bahwa sikap positif saja belum cukup menentukan kepatuhan tanpa dukungan faktor organisasional yang kuat. Kondisi ini menegaskan bahwa peningkatan kepatuhan keselamatan pasien memerlukan pendekatan yang komprehensif, tidak hanya melalui pembentukan sikap individu tetapi juga melalui penguatan sistem komunikasi, budaya organisasi, dan sosialisasi kebijakan di lingkungan rumah sakit [25], [28]. Pendekatan holistik tersebut diharapkan mampu meningkatkan konsistensi penerapan budaya keselamatan pasien secara berkelanjutan.

Hubungan Motivasi Pribadi dengan Kepatuhan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi pribadi tidak memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan penerapan budaya keselamatan pasien ($p = 0,366$), meskipun sebagian besar responden memiliki motivasi pribadi rendah namun tetap menunjukkan kepatuhan yang baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa dalam konteks organisasi pelayanan kesehatan yang terstruktur, kepatuhan terhadap prosedur keselamatan pasien dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti standar operasional, tuntutan profesional, dan norma organisasi yang kuat. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dalam lingkungan kerja

dengan iklim keselamatan yang jelas, perilaku keselamatan dapat terbentuk melalui ekspektasi organisasi dan regulasi kerja, meskipun motivasi internal individu tidak tinggi [22]. Selain itu, budaya keselamatan pasien sebagai bagian dari sistem organisasi juga berperan dalam membentuk perilaku tenaga kesehatan secara kolektif [1], [25].

Temuan ini juga menunjukkan bahwa motivasi yang diukur dalam penelitian belum tentu mencerminkan motivasi keselamatan yang spesifik di lapangan. Motivasi keselamatan yang efektif biasanya berkaitan dengan pemahaman risiko dan tanggung jawab profesional, bukan sekadar dorongan personal umum [17]. Dalam konteks RSUD Tanjung Priok, kepatuhan paramedis kemungkinan terbentuk melalui proses habituasi dan profesionalisasi, di mana perilaku keselamatan menjadi bagian dari rutinitas kerja sesuai standar prosedur operasional. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan dapat berkembang melalui mekanisme sistem dan lingkungan kerja yang mendukung, bukan hanya bergantung pada motivasi individu [23].

Hubungan Kesadaran akan Risiko Pasien dengan Kepatuhan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesadaran akan risiko pasien tidak memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan

penerapan budaya keselamatan pasien ($p = 0,450$), di mana sebagian besar responden memiliki kesadaran risiko rendah namun tetap menunjukkan kepatuhan yang baik. Temuan ini dapat dijelaskan melalui fenomena awareness paradox, di mana tenaga kesehatan dengan kesadaran risiko tinggi cenderung lebih kritis terhadap praktik keselamatan dan lebih mampu mengidentifikasi kekurangan sistem, sehingga menilai kepatuhan mereka lebih rendah. Sebaliknya, responden dengan kesadaran risiko rendah mungkin tidak sepenuhnya menyadari potensi risiko atau pelanggaran prosedur, sehingga menilai diri mereka telah patuh. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran risiko yang bersifat kognitif belum tentu berbanding lurus dengan perilaku keselamatan yang nyata [1], [32].

Selain itu, kesadaran risiko perlu diterjemahkan menjadi tujuan keselamatan yang konkret melalui komunikasi budaya keselamatan yang efektif agar dapat mempengaruhi perilaku secara konsisten [15]. Penelitian lain menunjukkan bahwa pengaruh kesadaran risiko terhadap perilaku keselamatan sering dimediasi oleh faktor lain seperti pengetahuan keselamatan dan sistem organisasi yang mendukung [23]. Dengan demikian, dalam organisasi rumah sakit yang memiliki prosedur dan kebijakan terstruktur, kepatuhan paramedis lebih dipengaruhi oleh

kejelasan sistem dan sosialisasi kebijakan dibandingkan kesadaran risiko individual semata.

Hubungan Dukungan Manajemen dengan Kepatuhan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan manajemen tidak memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan penerapan budaya keselamatan pasien ($p = 0,154$), meskipun sebagian besar responden menilai dukungan manajemen masih kurang. Dalam kerangka teori PRECEDE–PROCEED, dukungan manajemen merupakan reinforcing factor yang berfungsi memperkuat perilaku kesehatan, namun efektivitasnya bergantung pada implementasi nyata dalam praktik organisasi [10], [14]. Dukungan manajemen yang efektif tidak hanya berupa kebijakan tertulis atau komitmen verbal, tetapi juga harus diwujudkan dalam tindakan konkret seperti penyediaan sumber daya, pelatihan, dan sistem penghargaan yang jelas [11]. Ketidaksesuaian antara kebijakan dan implementasi operasional dapat menyebabkan dukungan manajemen tidak dirasakan secara optimal oleh tenaga kesehatan.

Meskipun dukungan manajemen dinilai kurang, tingkat kepatuhan paramedis tetap relatif baik, yang menunjukkan adanya

faktor lain yang lebih dominan dalam mendorong kepatuhan, seperti sosialisasi kebijakan dan kejelasan prosedur kerja. Kepemimpinan keselamatan yang efektif seharusnya terlihat secara nyata dan mudah diakses oleh staf garis depan agar dapat mempengaruhi perilaku keselamatan secara langsung [17]. Temuan ini menunjukkan bahwa kejelasan komunikasi kebijakan dan sistem kerja yang terstruktur dapat menjadi faktor utama dalam membentuk kepatuhan terhadap budaya keselamatan pasien, bahkan ketika dukungan manajemen belum optimal dirasakan oleh tenaga kesehatan [28].

Hubungan Budaya Organisasi dengan Kepatuhan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya organisasi memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan penerapan budaya keselamatan pasien pada analisis bivariat ($p = 0,001$), meskipun sebagian besar responden menilai budaya organisasi masih kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa nilai, norma, dan praktik organisasi yang mendukung keselamatan pasien belum sepenuhnya terinternalisasi dalam aktivitas pelayanan sehari-hari. Budaya keselamatan pasien mencakup keterbukaan dalam pelaporan kesalahan, komunikasi efektif, pembelajaran dari insiden, serta komitmen

bersama terhadap keselamatan pasien sebagai prioritas utama [1]. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa budaya keselamatan yang positif berkorelasi dengan peningkatan kualitas pelayanan dan penurunan insiden keselamatan pasien [25], serta berperan penting dalam membentuk perilaku tenaga kesehatan dalam menerapkan praktik keselamatan [27].

Namun, pada analisis multivariat budaya organisasi tidak menunjukkan pengaruh signifikan, yang mengindikasikan bahwa budaya organisasi merupakan konstruk yang kompleks dan membutuhkan waktu panjang untuk berkembang secara optimal. Dalam konteks RSUD Tanjung Priok yang relatif baru, budaya keselamatan kemungkinan masih dalam tahap pembentukan sehingga belum memberikan pengaruh langsung terhadap kepatuhan. Transformasi budaya organisasi memerlukan pendekatan sistematis, berkelanjutan, serta implementasi kebijakan yang konsisten [28]. Oleh karena itu, sosialisasi kebijakan yang efektif dapat menjadi langkah awal dalam membangun pemahaman bersama mengenai nilai keselamatan pasien dan mendorong terbentuknya budaya organisasi yang lebih kondusif dalam jangka panjang.

Hubungan Pelatihan Berkala dengan Kepatuhan Keselamatan Pasien

Pelatihan berkala menunjukkan hubungan signifikan dengan kepatuhan penerapan budaya keselamatan pasien pada analisis bivariat ($p = 0,000$), namun sebagian besar responden menilai pelaksanaan pelatihan masih kurang. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam program pengembangan kompetensi keselamatan pasien di RSUD Tanjung Priok. Dalam kerangka PRECEDE–PROCEED, pelatihan merupakan enabling factor yang memfasilitasi terbentuknya perilaku kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi risiko serta mengambil keputusan yang tepat [10], [14]. Pelatihan keselamatan pasien yang terstruktur dan berkelanjutan terbukti dapat meningkatkan kompetensi dan kepercayaan diri tenaga kesehatan dalam menerapkan praktik keselamatan pasien [16].

Meskipun demikian, pelatihan berkala tidak signifikan pada analisis multivariat, yang menunjukkan bahwa faktor lain seperti sosialisasi kebijakan dan komunikasi organisasi dapat lebih dominan dalam mempengaruhi kepatuhan. Keterbatasan pelaksanaan pelatihan kemungkinan dipengaruhi oleh kendala sumber daya, prioritas operasional, dan keterbatasan tenaga pelatih. Dalam kondisi tersebut, proses pembelajaran di tempat kerja melalui

komunikasi rutin, diskusi kasus, dan berbagi pengalaman antar tenaga kesehatan dapat menjadi alternatif dalam meningkatkan pemahaman keselamatan pasien [23]. Hal ini menunjukkan bahwa pembentukan perilaku keselamatan tidak hanya bergantung pada pelatihan formal, tetapi juga pada mekanisme pembelajaran organisasi yang berkelanjutan.

Hubungan Sosialisasi Kebijakan dengan Kepatuhan Keselamatan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sosialisasi kebijakan memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kepatuhan penerapan budaya keselamatan pasien ($p = 0,000$), dengan mayoritas responden menilai sosialisasi telah berjalan baik. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi kebijakan yang efektif berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar keselamatan pasien. Sosialisasi kebijakan berfungsi menerjemahkan aturan formal menjadi pemahaman operasional, membangun kesamaan persepsi mengenai prosedur keselamatan, serta memperjelas tanggung jawab tenaga kesehatan dalam pelayanan [1]. Komunikasi yang konsisten juga berperan sebagai pengingat berkelanjutan mengenai pentingnya keselamatan pasien dalam praktik pelayanan sehari-hari [15].

Signifikansi sosialisasi kebijakan pada analisis bivariat semakin diperkuat oleh hasil analisis multivariat yang menunjukkan bahwa variabel ini merupakan faktor yang secara independen mempengaruhi kepatuhan keselamatan pasien.

Mekanisme Pengaruh Sosialisasi Kebijakan terhadap Kepatuhan

Sosialisasi kebijakan berpengaruh terhadap kepatuhan penerapan keselamatan pasien melalui peningkatan kejelasan pemahaman terhadap prosedur, pembentukan tekanan normatif dalam lingkungan kerja, serta penguatan rasa tanggung jawab tenaga kesehatan terhadap implementasi kebijakan. Kurangnya pemahaman prosedur keselamatan menjadi hambatan utama dalam pelaporan insiden dan penerapan kebijakan di rumah sakit [9], sementara komunikasi yang efektif dapat membentuk norma perilaku profesional dan meningkatkan kepatuhan sesuai teori perilaku terencana [2], [3]. Selain itu, sosialisasi yang dilakukan secara konsisten berfungsi sebagai pengingat berkelanjutan dan penguatan perilaku sehingga keselamatan pasien tetap menjadi prioritas dalam praktik pelayanan, sejalan dengan pendekatan PRECEDE–PROCEED dalam perubahan perilaku kesehatan [15], [24].

Implikasi Hasil Penelitian terhadap Kondisi RSUD Tanjung Priok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sosialisasi kebijakan merupakan faktor dominan dalam meningkatkan kepatuhan implementasi keselamatan pasien di RSUD Tanjung Priok, sehingga rumah sakit perlu memprioritaskan penguatan strategi komunikasi kebijakan secara efektif dan berkelanjutan. Upaya yang dapat dilakukan meliputi penggunaan berbagai saluran komunikasi, penerapan sosialisasi yang interaktif dan partisipatif, integrasi sosialisasi dalam kegiatan rutin pelayanan, penggunaan pendekatan berbasis kasus nyata, pelibatan paramedis sebagai role model atau champion, serta evaluasi berkala terhadap efektivitas sosialisasi untuk memastikan kebijakan tidak hanya disampaikan tetapi juga dipahami dan diterapkan dengan baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar paramedis di RSUD Tanjung Priok memiliki pengetahuan yang baik (60,0%) dan sikap positif (74,3%) terhadap keselamatan pasien, serta tingkat kepatuhan yang cukup baik (67,1). Analisis bivariat menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, budaya organisasi, pelatihan berkala, dan sosialisasi kebijakan memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan keselamatan pasien, sedangkan motivasi pribadi, kesadaran risiko,

dan dukungan manajemen tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa sosialisasi kebijakan merupakan determinan paling dominan dalam mempengaruhi kepatuhan implementasi budaya keselamatan pasien ($p = 0,000$; $OR = 138,203$), dengan kemampuan model menjelaskan 74,7% variasi kepatuhan. Temuan ini menunjukkan bahwa komunikasi dan sosialisasi kebijakan berperan sebagai faktor utama yang mengintegrasikan berbagai faktor individu dan organisasi dalam membentuk perilaku kepatuhan paramedis, sehingga peningkatan keselamatan pasien perlu diprioritaskan melalui strategi sosialisasi kebijakan yang efektif, sistematis, dan berkelanjutan.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar RSUD Tanjung Priok memperkuat sosialisasi kebijakan, pelatihan berkala, dukungan manajemen, kapasitas tim keselamatan pasien, serta sistem monitoring berkelanjutan. Dinas Kesehatan diharapkan menyediakan pendampingan, forum berbagi, dan platform digital keselamatan pasien, sementara Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan desain longitudinal atau intervensi, memperluas lokasi penelitian, serta mengeksplorasi faktor lain dan keberlanjutan program keselamatan pasien.

PENUTUP

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada RSUD Tanjung Priok yang telah memberikan izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini, serta kepada seluruh paramedis yang telah berpartisipasi sebagai responden. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada dosen pembimbing dan semua pihak yang telah memberikan arahan, bantuan, serta dukungan sehingga penelitian mengenai determinan kepatuhan implementasi budaya keselamatan pasien ini dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Agency for Healthcare Research and Quality, What is patient safety culture? U.S. Department of Health and Human Services, 2024. [Online]. Available: <https://www.ahrq.gov/sops/about/patient-safety-culture.html>
- [2] I. Ajzen, "From intentions to actions: A theory of planned behavior," in Action Control: From Cognition to Behavior, J. Kuhl and J. Beckmann, Eds. New York: Springer, 1985, pp. 11–39.
- [3] I. Ajzen, "The theory of planned behavior," Organizational Behavior and Human Decision Processes, vol. 50, no. 2, pp. 179–211, 1991.

- [4] S. AlRatrout et al., "The impact of the Quality and Safety Education (QSEN) program on the knowledge, skills, and attitudes of junior nurses," *PLoS One*, vol. 20, no. 1, e0317448, 2025.
- [5] W. Arisandi, M. N. Dzaki, and A. Rahman, "Budaya keselamatan paramedis dengan penerapan keselamatan pasien," *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, vol. 3, no. 5, pp. 3537–3542, 2024.
- [6] S. Astriyani, A. Suryoputro, and R. T. Budiyaniti, "Pelaksanaan keselamatan pasien di Puskesmas X ditinjau dari tujuh langkah menuju keselamatan pasien," *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, vol. 20, no. 3, pp. 150–158, 2021.
- [7] A. Ayu, "Beberapa faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Bangkalan Kota Binjai tahun 2018," *Excellent Midwifery Journal*, vol. 5, no. 1, pp. 53–64, 2022.
- [8] A. Bandura, "Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change," *Psychological Review*, vol. 84, no. 2, pp. 191–215, 1977.
- [9] I. Dhamanti, S. Leggat, and S. Barraclough, "Practical and cultural barriers to reporting incidents among health workers in Indonesian public hospitals," *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, vol. 13, pp. 351–361, 2020.
- [10] A. C. Gielen, E. M. McDonald, T. L. Gary, and L. R. Bone, "Using the PRECEDE-PROCEED model to apply health behavior theories," in *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*, 4th ed., K. Glanz, B. K. Rimer, and K. Viswanath, Eds. San Francisco: Jossey-Bass, 2008, pp. 407–429.
- [11] M. Glarcher, M. Bianchi, D. Pauli, and S. Brugger, "A systematic integrative review of specialized nurses' role to establish a culture of patient safety: A modelling perspective," *Journal of Advanced Nursing*, vol. 80, no. 12, pp. 5293–5308, 2024.
- [12] R. Gómez-Ibáñez and M. D. Bernabeu-Tamayo, "Nurses' perceptions of patient safety culture: A mixed-methods study," *BMC Health Services Research*, vol. 20, no. 1, pp. 1–9, 2020.
- [13] L. W. Green, *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. California: Mayfield Publishing Company, 1980.
- [14] L. W. Green and M. W. Kreuter, *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*, 4th ed. New York: McGraw-Hill, 2005.

- [15] P. S. Groves and J. L. Bunch, "Priming patient safety: A middle-range theory of safety goal priming via safety culture communication," *Nursing Inquiry*, vol. 25, no. 4, e12246, 2018.
- [16] J. I. Hwang, S. W. Kim, and H. J. Chin, "Patient safety competency and educational needs of Korean nursing students and new graduate nurses: A cross-sectional survey," *Nurse Education Today*, vol. 108, 105193, 2022.
- [17] N. Khamisa, K. Peltzer, D. Ilic, and B. Oldenburg, "The influence of safety leadership on nurses' safety behavior: The mediating role of safety knowledge and motivation," *Safety Science*, vol. 157, 105927, 2022.
- [18] C. N. Kim et al., "Application of the PRECEDE-PROCEED model for health behavior change in patient safety education," *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 53, no. 2, pp. 145–158, 2023.
- [19] Y. Kim, E. Park, and H. Lee, "Effect of the PRECEDE-PROCEED model on health programs: A systematic review and meta-analysis," *Systematic Reviews*, vol. 11, no. 1, 209, 2022.
- [20] D. Kuraesin, R. Mutiara, and R. Kusumapradja, "Analisis faktor yang berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien pada paramedis," *Jurnal Health Sains*, vol. 4, no. 5, pp. 68–78, 2023.
- [21] S. J. Lee, M. Y. Kim, and S. H. Park, "Factors associated with patient safety activities of clinical nurses: A cross-sectional secondary data analysis," *International Nursing Review*, vol. 71, no. 1, pp. 96–106, 2024.
- [22] A. Neal and M. A. Griffin, "A study of the lagged relationships among safety climate, safety motivation, safety behavior, and accidents at the individual and group levels," *Journal of Applied Psychology*, vol. 91, no. 4, pp. 946–953, 2006.
- [23] J. Park, S. Kim, and H. Lee, "Mediating roles of patient safety knowledge and motivation in the relationship between safety climate and nurses' patient safety behaviors," *BMC Nursing*, vol. 21, no. 1, 380, 2022.
- [24] T. Rakhshani et al., "Investigating the effect of education based on PRECEDE-PROCEED model on the preventive behaviors of musculoskeletal disorders in a group of nurses," *Frontiers in Public Health*, vol. 12, 1371684, 2024.
- [25] R. R. Ramos, S. C. Caballero, and M. L. García, "Patient safety culture among

- nurses in hospital settings worldwide: A systematic review and meta-analysis,” *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, vol. 51, no. 5, pp. 386–399, 2025.
- [26] R. Rosmayanti, I. Amanah, and R. Rosdiana, “Faktor yang mempengaruhi penerapan patient safety pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Hikmah Masamba,” *Mega Buana Journal of Nursing*, vol. 2, no. 1, pp. 18–25, 2023.
- [27] D. W. Sari, R. Rosyidah, and R. Rulyandari, “Penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit,” *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 8, no. 3, pp. 527–539, 2023.
- [28] N. I. Sofiyyah, S. P. Jati, and R. T. Budiyantri, “Analisis lima aspek dalam implementasi kebijakan membangun budaya keselamatan pasien di RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara,” *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, vol. 2, no. 2, pp. 75–84, 2022.
- [29] J. Sorra et al., *Hospital Survey on Patient Safety Culture: User’s Guide*, AHRQ Publication No. 19-0076. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2019.
- [30] D. Suparjo, V. Paramarta, and R. Rulia, “Pengaruh gaya kepemimpinan, kerja tim dan budaya keselamatan pasien terhadap pencapaian sasaran keselamatan pasien di RSUD Majalengka,” *Akademik: Jurnal Mahasiswa Ekonomi & Bisnis*, vol. 5, no. 2, pp. 660–674, 2025.
- [31] S. E. Suwandy, Y. Jak, and Y. P. Satar, “Analisis determinan yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok tahun 2023,” *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, vol. 7, no. 3, pp. 203–213, 2023.
- [32] Y. Woldemariam, B. Asefa, and S. Kerie, “Knowledge, attitude, practice and associated factors towards patient safety among nurses working at Asella Referral and Teaching Hospital, Ethiopia: A cross-sectional study,” *PLoS One*, vol. 16, no. 6, 2021.