Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit (MARSI)
Vol. 10 No 4, Oktober 2026
https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI
E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8595

PERAN MEDIASI KOMUNIKASI TIM PADA PENGARUH BUDAYA KESELAMATAN DAN BEBAN KERJA TERHADAP KEPATUHAN PROTOKOL PATIENT SAFETY

THE MEDIATING ROLE OF TEAM COMMUNICATION ON THE INFLUENCE OF SAFETY CULTURE AND WORKLOAD ON PATIENT SAFETY PROTOCOL COMPLIANCE

Agung Hartoko[1], Burhannudin Ichsan[2], Yusuf Alam Romadhon[3]

Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia
Email: hardtoko.ah@gmail.com

ABSTRAK

Kepatuhan perawat terhadap protokol *patient safety* merupakan unsur penting dalam mutu dan keselamatan pelayanan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh budaya keselamatan pasien dan beban kerja terhadap kepatuhan perawat pada protokol *patient safety*, baik secara langsung maupun melalui komunikasi tim. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif eksplanatori dengan desain survei analitik *cross-sectional*. Responden terdiri atas 180 perawat pelaksana RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi yang dipilih dengan proportionate stratified random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup skala Likert dan dianalisis dengan IBM SPSS Statistics 29 serta PROCESS Macro Model 4 dengan bootstrap 5.000 sampel. Hasil menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien, beban kerja, dan komunikasi tim berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan perawat. Model kepatuhan perawat memiliki R Square sebesar 0,577, sehingga 57,7% variasi kepatuhan dijelaskan oleh ketiga prediktor. Budaya keselamatan pasien berpengaruh terhadap kepatuhan perawat (B = 0,299; β = 0,289; p < 0,001), beban kerja berpengaruh terhadap kepatuhan perawat (B = 0,270; β = 0,261; p < 0,001), dan komunikasi tim memiliki pengaruh terbesar (B = 0,425; β = 0,374; p < 0,001). Efek tidak langsung budaya keselamatan pasien melalui komunikasi tim sebesar 0,1543 (BootLLCI = 0,0966; BootULCI = 0,2186), sedangkan efek tidak langsung beban kerja melalui komunikasi tim sebesar 0,1643 (BootLLCI = 0,1004; BootULCI = 0,2417). Komunikasi tim terbukti menjadi mediator parsial.

Kata Kunci: Budaya keselamatan pasien; beban kerja; komunikasi tim; kepatuhan perawat; *patient safety*

ABSTRACT

Nurse compliance with patient safety protocols is an essential element in the quality and safety of hospital services. This study aims to analyze the effect of patient safety culture and workload on nurse compliance with patient safety protocols, both directly and through team communication. An explanatory quantitative approach with a cross-sectional analytical survey design was employed. The respondents consisted of 180 operational nurses at RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi, selected using proportionate stratified

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8595

random sampling. Data were collected using closed-ended questionnaires with a Likert scale and analyzed using IBM SPSS Statistics 29 and PROCESS Macro Model 4 with 5,000 bootstrap samples. The results showed that patient safety culture, workload, and team communication had a significant effect on nurse compliance. The nurse compliance model yielded an R^2 of 0.577, indicating that 57.7% of the variance in compliance is explained by the three predictors. Patient safety culture significantly influenced nurse compliance ($B = 0.299; \beta = 0.289; p < 0.001$), workload significantly influenced nurse compliance ($B = 0.270; \beta = 0.261; p < 0.001$), and team communication demonstrated the largest effect ($B = 0.425; \beta = 0.374; p < 0.001$). The indirect effect of patient safety culture through team communication was 0.1543 (BootLLCI $= 0.0966$; BootULCI $= 0.2186$), while the indirect effect of workload through team communication was 0.1643 (BootLLCI $= 0.1004$; BootULCI $= 0.2417$). Team communication was proven to act as a partial mediator.

Keywords: Patient safety culture; workload; team communication; nurse compliance; patient safety

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan salah satu fondasi utama mutu pelayanan rumah sakit. Organisasi Kesehatan Dunia menempatkan keselamatan pasien sebagai agenda global untuk mengurangi bahaya yang dapat dicegah dalam pelayanan kesehatan [1]. Di Indonesia, keselamatan pasien dipahami sebagai sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman melalui asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko, pelaporan insiden, pembelajaran dari insiden, serta penerapan solusi untuk mencegah cedera pasien [2]. Dengan demikian, *patient safety* bukan hanya kewajiban administratif, melainkan perilaku kerja yang harus hadir dalam setiap proses pelayanan.

Perawat memiliki posisi penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien karena menjadi tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien. Perawat terlibat dalam identifikasi pasien, pemberian obat, pencegahan infeksi, pencegahan pasien jatuh, pemantauan kondisi pasien, dokumentasi, serta komunikasi saat pergantian tugas. Kepatuhan terhadap protokol keselamatan menjadi penting karena kesalahan kecil pada tindakan tersebut dapat berdampak pada mutu dan keamanan pelayanan. Kajian sistematis menunjukkan bahwa kepatuhan perawat terhadap prinsip keselamatan pasien masih dipengaruhi oleh faktor organisasi, pengetahuan, lingkungan kerja, dan dukungan tim [3].

Kepatuhan perawat pada protokol *patient safety* tidak hanya ditentukan oleh kemauan individu, tetapi juga oleh budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Budaya keselamatan pasien mencerminkan dukungan manajemen, kerja sama dalam unit, keterbukaan komunikasi, pelaporan insiden, umpan balik terhadap kesalahan, dan pembelajaran organisasi. Hafezi et al. menunjukkan bahwa budaya keselamatan

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8595

pasien berhubungan dengan kompetensi keselamatan dan kejadian tidak diharapkan pada pasien [4]. Dalam konteks Indonesia, Suryani et al. juga menunjukkan bahwa instrumen Hospital Survey on Patient Safety Culture versi 2.0 dapat digunakan untuk mengukur budaya keselamatan pasien di rumah sakit [5].

Selain budaya keselamatan, beban kerja merupakan faktor kondisi kerja yang dapat memengaruhi kepatuhan perawat. Beban kerja yang tidak terkendali dapat menimbulkan tekanan waktu, kelelahan, dan menurunkan ketelitian dalam menjalankan prosedur. Kondisi tersebut dapat membuat tindakan keselamatan dilakukan tidak lengkap, tertunda, atau tidak terdokumentasi dengan baik. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa beban kerja perawat berkaitan dengan *missed nursing care*, yaitu tindakan keperawatan yang terlewat atau tidak selesai [6].

Komunikasi tim menjadi proses penting yang menghubungkan faktor organisasi dan kondisi kerja dengan kepatuhan prosedural. Dalam pelayanan keperawatan, komunikasi tim tampak pada serah terima pasien, klarifikasi instruksi, pelaporan perubahan kondisi, koordinasi tindakan, dan keberanian menyampaikan risiko. Komunikasi yang jelas membantu perawat memahami informasi klinis, menghindari kesalahpahaman, dan memastikan tindakan keselamatan dilakukan sesuai standar. Seo dan Lee menemukan bahwa komunikasi tentang kesalahan dan dukungan rekan kerja memediasi hubungan antara persepsi perawat terhadap aturan keselamatan pasien dan kinerja keselamatan [7].

RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi merupakan rumah sakit daerah yang memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat Kabupaten Grobogan. Jumlah perawat pelaksana yang besar menunjukkan bahwa keberhasilan *patient safety* sangat bergantung pada konsistensi perilaku perawat dalam menjalankan prosedur. Karena itu, penelitian mengenai budaya keselamatan pasien, beban kerja, komunikasi tim, dan kepatuhan perawat memiliki relevansi praktis bagi manajemen rumah sakit.

Penelitian terdahulu telah banyak membahas budaya keselamatan pasien, beban kerja, komunikasi, dan perilaku keselamatan perawat. Namun, pengujian komunikasi tim sebagai mediator antara budaya keselamatan pasien dan beban kerja terhadap kepatuhan perawat masih perlu diperkuat, terutama pada konteks rumah sakit daerah. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh budaya keselamatan pasien dan beban kerja terhadap kepatuhan perawat pada protokol *patient safety*, baik secara langsung maupun melalui komunikasi tim sebagai variabel mediasi.

TINJAUAN PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8595

Kepatuhan perawat pada protokol *patient safety* merupakan konsistensi perawat dalam menjalankan prosedur keselamatan pasien sesuai standar rumah sakit. Kepatuhan tersebut mencakup identifikasi pasien, komunikasi efektif, keselamatan pemberian obat, pencegahan infeksi, pencegahan pasien jatuh, dokumentasi tindakan, dan pelaporan insiden. Dalam kajian keselamatan kerja klinis, kepatuhan dapat dipahami sebagai bagian dari *safety compliance*, yaitu pelaksanaan aturan keselamatan yang bersifat wajib. Tanpa kepatuhan prosedural, kebijakan keselamatan pasien sulit menghasilkan perubahan nyata di ruang pelayanan.

Budaya keselamatan pasien adalah nilai, norma, dan kebiasaan organisasi yang mendorong tenaga kesehatan mengutamakan keselamatan dalam setiap tindakan. Budaya keselamatan yang baik ditandai dengan dukungan pimpinan, keterbukaan komunikasi, kerja sama dalam unit, pembelajaran dari kesalahan, serta pelaporan insiden tanpa menyalahkan individu. AHRQ menempatkan kerja sama tim, respons terhadap kesalahan, keterbukaan komunikasi, dukungan manajemen, dan serah terima informasi sebagai bagian penting dari budaya keselamatan pasien [8]. Budaya seperti ini dapat mendorong perawat untuk lebih patuh terhadap prosedur karena keselamatan dipahami sebagai prioritas bersama, bukan sekadar tuntutan administratif.

Beban kerja perawat merupakan tuntutan pekerjaan yang harus diselesaikan dalam rentang waktu tertentu, baik secara fisik, mental, emosional, maupun administratif. Beban kerja dapat muncul dari jumlah pasien, kompleksitas kasus, tugas dokumentasi, jadwal kerja, keterbatasan tenaga, dan tekanan waktu. Beban kerja perlu ditafsirkan hati-hati sesuai arah skor instrumen. Dalam penelitian ini, hubungan positif beban kerja dengan komunikasi dan kepatuhan tidak berarti bahwa beban kerja tinggi harus dipertahankan. Hasil tersebut lebih tepat dibaca sebagai temuan statistik berdasarkan cara skor instrumen bekerja. Secara manajerial, beban kerja tetap perlu dikendalikan agar tidak mengganggu ketelitian, komunikasi, dan kepatuhan terhadap protokol keselamatan.

Komunikasi tim adalah pertukaran informasi antaranggota tim pelayanan untuk memastikan kondisi pasien, rencana tindakan, risiko, dan perubahan klinis dipahami secara tepat. Komunikasi yang baik membantu perawat melakukan serah terima yang jelas, mengonfirmasi instruksi, menyampaikan perubahan kondisi pasien, dan mengingatkan rekan kerja jika terdapat potensi risiko. Intervensi berbasis kerja sama tim seperti TeamSTEPPS terbukti dapat meningkatkan persepsi kerja sama tim dan budaya keselamatan pasien

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8595

pada perawat baru [9]. Dengan demikian, komunikasi tim merupakan bagian dari proses kerja yang dapat dilatih, dipantau, dan diperbaiki oleh manajemen rumah sakit.

Komunikasi tim juga dapat diposisikan sebagai mediator. Budaya keselamatan pasien yang kuat akan mendorong keterbukaan, pelaporan risiko, dan pembelajaran dari kesalahan. Kondisi tersebut memperkuat komunikasi tim, yang selanjutnya mendukung kepatuhan terhadap protokol keselamatan. Beban kerja juga dapat berkaitan dengan komunikasi tim karena tuntutan kerja membuat perawat perlu berkoordinasi, membagi informasi, dan memastikan tindakan tidak terlewat. Namun, beban kerja yang tidak terkendali tetap berisiko menghambat komunikasi. Penelitian Wang et al. menunjukkan bahwa beban kerja yang dirasakan perawat dapat memengaruhi perilaku kerja dan *missed nursing care* melalui mekanisme psikologis [10]. Kajian lain berbasis model *Job Demands-Resources* juga menegaskan bahwa tuntutan kerja dan sumber daya kerja berhubungan dengan sikap keselamatan pasien [11].

Berdasarkan uraian tersebut, hipotesis penelitian disusun sebagai berikut. H1: Budaya keselamatan pasien dan beban kerja berpengaruh terhadap komunikasi tim pada perawat. H2: Budaya keselamatan pasien, beban kerja, dan komunikasi tim berpengaruh terhadap kepatuhan perawat pada protokol *patient safety*. H3: Komunikasi tim memediasi pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap kepatuhan perawat pada protokol *patient safety*. H4: Komunikasi tim memediasi pengaruh beban kerja terhadap kepatuhan perawat pada protokol *patient safety*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif eksplanatori dengan desain survei analitik dan rancangan *cross-sectional*. Pendekatan kuantitatif digunakan karena penelitian menguji hubungan antarvariabel melalui pengukuran numerik dan analisis statistik [12]. Rancangan *cross-sectional* dipilih karena data variabel bebas, mediator, dan variabel terikat dikumpulkan pada satu periode pengamatan, sehingga hasil penelitian ditafsirkan sebagai asosiasi statistik, bukan kausalitas mutlak [13].

Penelitian dilaksanakan di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo, Purwodadi, Kabupaten Grobogan, pada April sampai Agustus 2026. Populasi penelitian adalah 327 perawat pelaksana, terdiri atas 137 perawat Ners dan 190 perawat non-Ners. Sampel berjumlah 180 responden, terdiri atas 75 perawat Ners dan 105 perawat non-Ners. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling* agar komposisi sampel mencerminkan proporsi kelompok perawat dalam populasi.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8595

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup dengan skala Likert lima pilihan jawaban. Instrumen terdiri atas 46 butir pernyataan, yaitu budaya keselamatan pasien (X1) sebanyak 12 butir, beban kerja (X2) sebanyak 12 butir, komunikasi tim (Z) sebanyak 10 butir, dan kepatuhan perawat pada protokol *patient safety* (Y) sebanyak 12 butir. Skor pernyataan negatif dibalik pada tahap pengolahan data sesuai arah pengukuran instrumen.

Analisis data meliputi statistik deskriptif, uji reliabilitas Cronbach's Alpha, uji asumsi klasik seperlunya, regresi substruktur I, regresi substruktur II, dan analisis mediasi. Regresi substruktur I menguji pengaruh X1 dan X2 terhadap Z. Regresi substruktur II menguji pengaruh X1, X2, dan Z terhadap Y. Analisis dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistics 29 [14]. Uji mediasi dilakukan dengan PROCESS Macro for SPSS Version 5.0 Model 4 dengan *bootstrap* 5.000 sampel [15]. Pengaruh langsung dinyatakan signifikan apabila $p < 0,05$. Efek tidak langsung dinyatakan signifikan apabila BootLLCI dan BootULCI tidak melewati angka nol.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil statistik deskriptif menunjukkan bahwa seluruh variabel memiliki data valid sebanyak 180 responden. Rerata skor budaya keselamatan pasien sebesar 35,9944 dengan standar deviasi 6,59482. Rerata skor beban kerja sebesar 35,9833 dengan standar deviasi 6,56848. Rerata skor kepatuhan perawat sebesar 36,0056 dengan standar deviasi 6,80822. Rerata skor komunikasi tim sebesar 30,0833 dengan standar deviasi 5,99057. Secara umum, nilai rerata per butir berada di sekitar angka 3 pada skala Likert lima poin, sehingga kondisi variabel dapat dipahami berada pada tingkat sedang.

Table 1. Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

Variabel	N	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviation
Budaya keselamatan pasien (X1)	180	20	52	35,9944	6,59482
Beban kerja (X2)	180	20	54	35,9833	6,56848
Kepatuhan perawat pada protokol *patient safety* (Y)	180	19	52	36,0056	6,80822
Komunikasi tim (Z)	180	17	47	30,0833	5,99057

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8595

Uji reliabilitas menunjukkan bahwa seluruh instrumen memiliki nilai Cronbach's Alpha di atas 0,70. Nilai tersebut menunjukkan konsistensi internal yang dapat diterima untuk instrumen penelitian berbasis skala [16]. Budaya keselamatan pasien memperoleh Cronbach's Alpha sebesar 0,788, beban kerja sebesar 0,791, komunikasi tim sebesar 0,796, dan kepatuhan perawat sebesar 0,802. Dengan demikian, seluruh instrumen dinyatakan reliabel.

Variabel	Jumlah Butir	Cronbach's Alpha	Keterangan
Budaya keselamatan pasien (X1)	12	0,788	Reliabel
Beban kerja (X2)	12	0,791	Reliabel
Komunikasi tim (Z)	10	0,796	Reliabel
Kepatuhan perawat pada protokol *patient safety* (Y)	12	0,802	Reliabel

Hasil regresi substruktur I menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien dan beban kerja berpengaruh signifikan terhadap komunikasi tim. Model memiliki R = 0,6801, R Square = 0,4625, F = 76,1519, dan p < 0,001. Budaya keselamatan pasien berpengaruh terhadap komunikasi tim dengan B = 0,3632, SE = 0,0537, t = 6,7651, p < 0,001, LLCI = 0,2573, dan ULCI = 0,4692. Beban kerja berpengaruh terhadap komunikasi tim dengan B = 0,3869, SE = 0,0539, t = 7,1781, p < 0,001, LLCI = 0,2805, dan ULCI = 0,4933. Hasil ini mendukung H1.

Hasil regresi substruktur II menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien, beban kerja, dan komunikasi tim berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan perawat pada protokol *patient safety*. Model memiliki R = 0,7595, R Square = 0,5768 atau 0,577, F = 79,9508, dan p < 0,001. Dengan demikian, 57,7% variasi kepatuhan perawat dapat dijelaskan oleh budaya keselamatan pasien, beban kerja, dan komunikasi tim. Persamaan regresi yang diperoleh adalah:

Y = 2,740 + 0,299X1 + 0,270X2 + 0,425Z

Budaya keselamatan pasien berpengaruh positif terhadap kepatuhan perawat dengan B = 0,299, β = 0,289, t = 4,906, p < 0,001, dan 95% CI = 0,179-0,419. Beban kerja berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dengan B = 0,270, β = 0,261, t = 4,367, p < 0,001, dan 95% CI = 0,148-0,393. Komunikasi tim

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8595

berpengaruh terhadap kepatuhan perawat dengan B = 0,425, β = 0,374, t = 5,587, p < 0,001, dan 95% CI = 0,275-0,575. Komunikasi tim memiliki koefisien beta terbesar, sehingga menjadi prediktor paling kuat dalam model kepatuhan. Nilai residual model adalah e2 = 0,650. Hasil ini mendukung H2.

Table 3. Hasil Regresi terhadap Kepatuhan Perawat

Variabel	B	SE	Beta	t	p	95% CI
Konstanta	2,740	2,250	-	1,218	0,225	-1,700-7,180
Budaya keselamatan pasien (X1)	0,299	0,061	0,289	4,906	< 0,001	0,179-0,419
Beban kerja (X2)	0,270	0,062	0,261	4,367	< 0,001	0,148-0,393
Komunikasi tim (Z)	0,425	0,076	0,374	5,587	< 0,001	0,275-0,575

. Hasil uji mediasi dengan PROCESS Model 4 menunjukkan bahwa komunikasi tim memediasi pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap kepatuhan perawat. Efek total budaya keselamatan pasien terhadap kepatuhan perawat sebesar 0,4531 dengan SE = 0,0587, t = 7,7122, p < 0,001, LLCI = 0,3371, dan ULCI = 0,5690. Setelah komunikasi tim dimasukkan ke dalam model, efek langsung budaya keselamatan pasien tetap signifikan dengan koefisien 0,2988, SE = 0,0609, t = 4,9057, p < 0,001, LLCI = 0,1786, dan ULCI = 0,4190. Efek tidak langsung melalui komunikasi tim sebesar 0,1543 dengan BootSE = 0,0314, BootLLCI = 0,0966, dan BootULCI = 0,2186. Karena interval kepercayaan tidak melewati nol, H3 diterima.

Komunikasi tim juga memediasi pengaruh beban kerja terhadap kepatuhan perawat. Efek total beban kerja terhadap kepatuhan perawat sebesar 0,4348 dengan SE = 0,0590, t = 7,3717, p < 0,001, LLCI = 0,3184, dan ULCI = 0,5512. Efek langsung beban kerja tetap signifikan setelah komunikasi tim dimasukkan ke dalam model, yaitu 0,2705 dengan SE = 0,0619, t = 4,3666, p < 0,001, LLCI = 0,1482, dan ULCI = 0,3927. Efek tidak langsung melalui komunikasi tim sebesar 0,1643 dengan BootSE = 0,0363, BootLLCI = 0,1004, dan BootULCI = 0,2417. Karena interval kepercayaan tidak melewati nol, H4 diterima.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8595

Table 4. Hasil Uji Mediasi Komunikasi Tim

Jalur Mediasi	Efek Langsung	Efek Tidak Langsung	BootLLCI	BootULCI	Keterangan
X1 → Z → Y	0,2988	0,1543	0,0966	0,2186	Mediasi parsial
X2 → Z → Y	0,2705	0,1643	0,1004	0,2417	Mediasi parsial

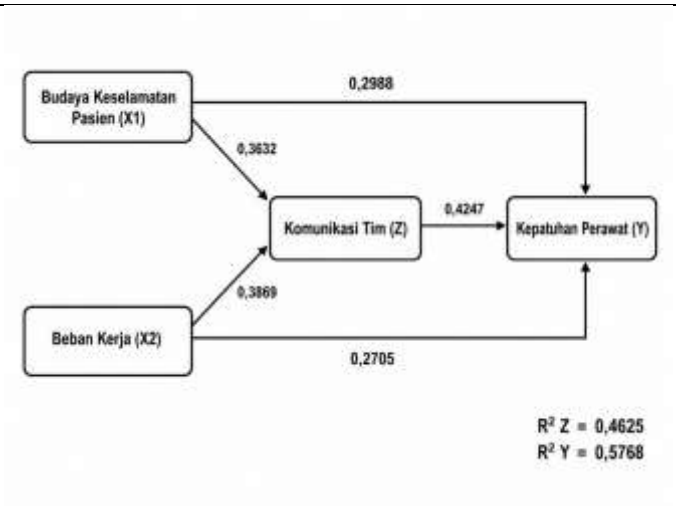


Figure 1. Model Mediasi Komunikasi Tim

Temuan penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien memperkuat komunikasi tim. Budaya keselamatan yang baik membuat perawat lebih terbuka dalam menyampaikan risiko, melakukan klarifikasi, dan melaporkan potensi kesalahan. Hasil ini selaras dengan Hafezi et al. yang menegaskan bahwa dimensi budaya keselamatan, seperti pelaporan kejadian, kerja sama dalam unit, dukungan manajemen, dan komunikasi tentang kesalahan, berhubungan dengan keselamatan pasien [4]. Hasil ini juga konsisten dengan konsep AHRQ yang menempatkan keterbukaan komunikasi dan serah terima informasi sebagai bagian penting dari budaya keselamatan pasien [8].

Beban kerja juga berpengaruh terhadap komunikasi tim dan kepatuhan perawat. Temuan positif pada jalur beban kerja perlu ditafsirkan sesuai arah skor instrumen. Hasil ini tidak boleh dimaknai bahwa beban kerja tinggi harus dipertahankan. Secara praktis, beban kerja tetap perlu dikelola agar tidak menimbulkan tekanan waktu, kelelahan, atau penurunan ketelitian. Penelitian Babaii et al. dan Wang et al. menunjukkan bahwa beban kerja berkaitan dengan *missed nursing care* dan perilaku kerja perawat [6,10]. Karena itu, manajemen rumah sakit tetap perlu mengevaluasi distribusi tugas, jumlah tenaga, dan beban administratif agar kepatuhan prosedural tetap terjaga.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8595

Komunikasi tim merupakan variabel dengan koefisien terbesar terhadap kepatuhan perawat. Artinya, kepatuhan tidak hanya bergantung pada kesadaran individu, tetapi juga pada kualitas pertukaran informasi dalam tim. Komunikasi yang baik membantu perawat memahami kondisi pasien, memastikan instruksi tidak keliru, mengonfirmasi tindakan, dan mencegah prosedur keselamatan terlewat. Temuan ini sejalan dengan Seo dan Lee yang menunjukkan bahwa komunikasi tentang kesalahan berperan dalam meningkatkan kinerja keselamatan perawat [7]. Pelatihan kerja sama tim seperti TeamSTEPPS juga terbukti dapat memperbaiki persepsi kerja sama tim dan budaya keselamatan [17].

Hasil mediasi menunjukkan bahwa komunikasi tim menjadi mediator parsial. Mediasi parsial terjadi karena efek tidak langsung signifikan, tetapi efek langsung budaya keselamatan pasien dan beban kerja terhadap kepatuhan perawat tetap signifikan setelah komunikasi tim dimasukkan ke dalam model. Dengan demikian, budaya keselamatan pasien dan beban kerja berkaitan dengan kepatuhan melalui dua jalur, yaitu jalur langsung dan jalur tidak langsung melalui komunikasi tim. Pola ini mendukung pendekatan Hayes bahwa efek tidak langsung berbasis *bootstrap* dinyatakan signifikan apabila interval kepercayaan tidak mencakup angka nol [15].

Implikasi praktis penelitian ini adalah manajemen rumah sakit perlu memperkuat budaya keselamatan pasien melalui dukungan pimpinan, pelaporan insiden tanpa menyalahkan, pembelajaran dari kesalahan, dan komunikasi terbuka. Kepala ruangan perlu memperbaiki komunikasi serah terima, klarifikasi instruksi, dan koordinasi antarperawat. Penggunaan komunikasi terstruktur seperti SBAR, *check-back*, *closed-loop communication*, dan *handoff* dapat menjadi strategi untuk memastikan informasi klinis tersampaikan dengan benar [18]. Selain itu, rumah sakit perlu mengevaluasi distribusi beban kerja dan memperkuat pelatihan kerja sama tim agar kepatuhan perawat terhadap protokol *patient safety* dapat dipertahankan secara konsisten.

KESIMPULAN DAN SARAN

Budaya keselamatan pasien dan beban kerja berpengaruh signifikan terhadap komunikasi tim pada perawat RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi. Budaya keselamatan pasien, beban kerja, dan komunikasi tim juga berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan perawat pada protokol *patient safety*. Model kepatuhan perawat mampu menjelaskan 57,7% variasi kepatuhan, dengan komunikasi tim sebagai prediktor paling kuat dalam model.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8595

Komunikasi tim terbukti memediasi secara parsial pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap kepatuhan perawat dan memediasi secara parsial pengaruh beban kerja terhadap kepatuhan perawat. Karena penelitian menggunakan rancangan *cross-sectional*, hasil ini perlu ditafsirkan sebagai hubungan statistik antarvariabel pada periode pengukuran, bukan sebagai bukti kausal mutlak.

Manajemen rumah sakit disarankan memperkuat budaya keselamatan pasien melalui dukungan pimpinan, pelaporan insiden, pembelajaran dari kesalahan, dan komunikasi terbuka. Kepala ruangan perlu memperkuat komunikasi serah terima, klarifikasi instruksi, dan koordinasi antarperawat. Rumah sakit juga perlu mengevaluasi beban kerja perawat agar kepatuhan prosedural tetap terjaga. Penelitian selanjutnya dapat memasukkan variabel lain, seperti kepemimpinan, supervisi, pelatihan, motivasi kerja, kelelahan, atau ketersediaan sarana, serta mempertimbangkan desain longitudinal atau metode campuran.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Surakarta dan RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

[1] World Health Organization. Global patient safety action plan 2021--2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization; 2021.

[2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.

[3] Vaismoradi M, Tella S, Logan PA, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. Nurses' adherence to patient safety principles: A systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(6). doi:10.3390/ijerph17062028

[4] Hafezi A, Babaii A, Aghaie B, Abbasinia M. The relationship between patient safety culture and patient safety competency with adverse events: A multicenter cross-sectional study. BMC Nurs. 2022;21. doi:10.1186/s12912-022-01076-w

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8595

[5] Suryani L, Letchmi S, Said FBM. Cross-culture adaptation and validation of the Indonesian version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC 2.0). Belitung Nurs J. 2022;8(2):169–75. doi:10.33546/bnj.1928

[6] Babaii A, Hafezi A, Aghaie B, Abbasinia M. The association of nursing workload and patient safety competency with missed nursing care among emergency department nurses: A cross-sectional study. Heliyon. 2025;11(11). doi:10.1016/j.heliyon.2025.e42478

[7] Seo JK, Lee SE. Effects of nurses' perceptions of patient safety rules and procedures on their patient safety performance: The mediating roles of communication about errors and coworker support. J Nurs Manag. 2023;2023. doi:10.1155/2023/2403986

[8] Sorra J, Famolaro T, Yount N, Gray L, Behm J. Hospital Survey on Patient Safety Culture Version 2.0: User's guide. Agency for Healthcare Research and Quality; 2021.

[9] Hassan AE, Mohammed FA, Zakaria AM, Ibrahim IA. Evaluating the Effect of TeamSTEPPS on Teamwork Perceptions and Patient Safety Culture among Newly Graduated Nurses. BMC Nurs. 2024 Mar 13;23(1):170. doi:10.1186/s12912-024-01850-y

[10] Wang L, Huang Q, Zhang Y, Liu J, Chen C. The impact of perceived workload on nurse presenteeism and missed nursing care: the mediating role of emotional intelligence and occupational stress. BMC Nurs. 2025 Jul 7;24(1):863. doi:10.1186/s12912-025-03533-8 PubMed PMID: 40624705.

[11] Wang X, Liu M, Xu T, Wang K, Huang L, Zhang X. New nurses' practice environment, job stress, and patient safety attitudes: a cross-sectional study based on the job demands-resources model. BMC Nurs. 2024 Jul 12;23(1):473. doi:10.1186/s12912-024-02135-0 PubMed PMID: 38997677.

[12] Creswell JW, Creswell JD. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. SAGE Publications, Inc. Fifth Edit. SAGE Publications Ltd.; 2018.

[13] von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. Ann Intern Med. 2007;147(8):573–7. doi:10.7326/0003-4819-147-8-200710160-00010

[14] IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows (Version 29.0) [Computer software]. 2023.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8595

[15] Hayes AF, Coutts JJ. Use Omega Rather than Cronbach's Alpha for Estimating Reliability. But…. Commun Methods Meas. 2020 Jan 2;14(1):1–24. doi:10.1080/19312458.2020.1718629

[16] Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. Int J Med Educ. 2011;2:53–5. doi:10.5116/ijme.4dfb.8dfd PubMed PMID: 28029643.

[17] Hassan AE, Mohammed FA, Zakaria AM, Ibrahim IA. Evaluating the Effect of TeamSTEPPS on Teamwork Perceptions and Patient Safety Culture among Newly Graduated Nurses. BMC Nurs. 2024 Mar;23(1):170. doi:10.1186/s12912-024-01850-y PubMed PMID: 38481268.

[18] King HB, Battles J, Baker DP, Alonso A, Salas E, Webster J, et al. TeamSTEPPS: Team strategies and tools to enhance performance and patient safety. In: Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, Grady ML, editors. Advances in patient safety: New directions and alternative approaches. Agency for Healthcare Research and Quality; 2008.