

Pengaruh Pelatihan Sarana Prasarana Dan Komunikasi Efektif Terhadap Budaya Keselamatan Pasien Di Rsau Dr. Dody Sardjoto Maros

Sri Yuyun Afrianti¹, Darmawati Junus², Ardianti³, Adriyana Adevia Nuryadin⁴, Zulkifli⁵

Department of Hospital Administration, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, Indonesia

Corresponding Author: yuyunpelamonia@gmail.com

ARTICLE INFO

Kata kunci: Pelatihan, Sarana, Prasarana, Komunikasi, Rumah Sakit

Menerima : 28 Maret 2025

Direvisi : 09 April 2025

Diterima : 19 April 2025

©2025 Husna, Jumrana: Ini adalah artikel akses terbuka yang didistribusikan di bawah ketentuan [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



ABSTRACT

Latar Belakang. Evaluasi terhadap budaya keselamatan pasien melibatkan pemahaman mendalam mengenai keyakinan, norma, dan perilaku yang ada dalam organisasi rumah sakit. Penilaian ini penting untuk memberikan wawasan kepada pimpinan rumah sakit dalam memperbaiki praktik keselamatan dan memastikan layanan yang aman. Meskipun berbagai negara telah mengimplementasikan standar keselamatan pasien dan melakukan penelitian untuk mengukur efektivitasnya, laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia masih menunjukkan angka yang mengkhawatirkan dan adanya kendala dalam pelaporan. Data yang tidak lengkap dan ketidakberanian tenaga kesehatan untuk melaporkan insiden berpotensi menghambat perbaikan sistem keselamatan pasien. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji lebih dalam mengenai budaya keselamatan pasien di Indonesia guna meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. **Tujuan.** Untuk mengetahui Pengaruh Pelatihan, Sarana Prasarana, Dan Komunikasi Efektif Terhadap Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di RSAU dr Dody Sardjoto Kabupaten Maros tahun 2024. **Metode.** Menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*.. **Hasil.** Menunjukkan bahwa hasil *uji multikolinieritas* pada seluruh variabel independen tidak ada yang memiliki nilai tolerance >0,10 yang berarti tidak ada kolerasi antar variabel independen, sedangkan nilai VIF juga menunjukkan hal yang sama yaitu tidak ada variabel independen yang memiliki nilai VIF > 10. **Kesimpulan.** Model regresi yang digunakan dalam penelitian ini tidak terjadi *multikolinieritas*. Terdapat pengaruh antara pelatihan, sarana prasarana dan komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Angkatan Udara dr Dody Sardjoto Kabupaten Maros. **Saran.** Pihak RSAU dr Dody Sardjoto lebih meningkatkan pelatihan terutama menyangkut aspek sikap dan keterampilan selama kegiatan berlangsung.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit sebagai institusi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan karakteristik yang unik, dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat untuk meningkatkan pelayanan. Memberikan kualitas dan keterjangkauan yang lebih baik untuk membantu masyarakat mencapai tingkat kesehatan tertinggi (Bando et al., 2020).

Langkah awal dalam membentuk budaya keselamatan pasien adalah mengevaluasi budaya yang sedang berlangsung. Penilaian terhadap budaya keselamatan pasien mencakup pemahaman terhadap keyakinan, norma, dan nilai yang dianut oleh rumah sakit, serta sikap dan perilaku individu yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Melihat persepsi para penyedia layanan kesehatan terhadap budaya keselamatan pasien akan memberikan wawasan berharga bagi para administrator dan pembuat kebijakan, khususnya pimpinan rumah sakit Khater et al., 2015 dalam (Purwanto et al., 2023).

Budaya keselamatan pasien dapat diukur melalui standar pengukuran budaya keselamatan pasien yang dikembangkan beberapa organisasi dalam memberikan suatu pelayanan yang aman dan bebas dari cedera. Budaya keselamatan pasien yang menjadi output terhadap nilai-nilai, sikap, kompetensi dan juga pola kebiasaan yang menggambarkan komitmen dan kemampuan dalam berorganisasi. Budaya keselamatan pasien merupakan suatu hal yang penting untuk membangun program keselamatan pasien secara menyeluruh. Jadi tidak hanya berfokus pada programnya saja, namun harus lebih memfokuskan pada budaya keselamatan pasien agar hasil yang didapat menjadi maksimal (Syafriningsih, 2020).

Menurut *World Health Organization* keselamatan pasien merupakan tidak terdapat bahaya yang dapat dicegah pada pasien selama proses perawatan kesehatan dan pengurangan resiko bahaya yang tidak perlu terkait dengan perawatan kesehatan seminimal mungkin. Pada saat ini upaya meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit sudah merupakan sebuah gerakan universal. Berbagai negara maju bahkan telah menggeser paradigma "*quality*" kearah paradigma baru "*quality – safety*". Ini berarti bukan hanya mutu pelayanan yang harus ditingkatkan tetapi yang lebih penting lagi adalah menjaga keselamatan pasien secara konsisten dan terus menerus (Kenedy, 2023).

Berbicara dengan efektif adalah suatu cara di mana seseorang dapat menyampaikan ide dan pesannya kepada lawan bicara dengan cara yang menarik, sehingga lawan bicara menjadi tertarik dan memperhatikan apa yang telah disampaikan sebelumnya. Ini melibatkan kemampuan membuat pendengar memahami kalimat yang diucapkan, berhasil membuat mereka setuju dengan apa yang telah diungkap, dan mendapatkan tanggapan positif dari mereka menurut Wiliam dalam (Elizar & Tanjung, 2018). Sarana dan prasarana melibatkan nilai-nilai yang memiliki arti yang serupa bagi anggota-anggotanya, keyakinan bersama mengenai eksistensi organisasi, dan perilaku khusus yang diharapkan dapat ditunjukkan oleh seluruh anggota organisasi menurut siagian (2013) dalam (Yulihardi & Akmal, 2019).

Pelatihan keselamatan pasien dilaksanakan melalui penerapan beragam model pelatihan, seperti simulasi, team-based learning, audit, umpan balik atas kinerja, kursus, dan pendidikan. Penggabungan pembelajaran akademis dan praktik klinis mendukung pengembangan keterampilan keselamatan pasien. Selain itu, pelatihan keselamatan pasien terbukti efektif dalam meningkatkan analisis insiden (Tasbun et al., 2022).

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Umum Tentang Pelatihan

a. Definisi Pelatihan

Pelatihan merupakan proses memberikan arahan, pengetahuan, keterampilan, atau wawasan kepada individu atau kelompok dengan maksud untuk meningkatkan kinerja atau kemampuan mereka dalam suatu bidang spesifik. Pelatihan dapat dilaksanakan dalam berbagai situasi, termasuk di lingkungan kerja, dalam pendidikan formal, atau untuk mengasah keterampilan khusus (Panggabean, 2020).

Menurut (Hariani et al., 2020) Pelatihan adalah sesuatu proses pendidikan jangka pendek dengan menggunakan prosedur yang sistematis dan terorganisir, sehingga karyawan operasional belajar pengetahuan teknik pengerjaan dan keahlian untuk tujuan tertentu.

Sikula dalam Mangkunegara (2009) mengemukakan bahwa pelatihan (training) adalah suatu proses pendidikan jangka pendek yang mempergunakan prosedur sistematis dan terorganisasi, pegawai non manajerial mempelajari pengetahuan dan keterampilan teknis dalam tujuan yang terbatas. Pengembangan merupakan suatu proses pendidikan jangka panjang yang mempergunakan prosedur sistematis terorganisasi yang pegawai manajerialnya mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis untuk mencapai tujuan yang umum. Ada beberapa alasan mengapa pelatihan harus dilakukan atau menjadi bagian yang sangat penting dari kegiatan manajemen sumber daya manusia. alasan - alasan dilaksanakannya, Adanya pegawai baru pegawai - pegawai baru sangat memerlukan pelatihan orientasi. Mereka perlu tujuan, aturan, dan pedoman kerja yang ada pada rumah sakit disamping itu, mereka perlu memahami kewajiban, hak dan tugasnya sesuai dengan pekerjaannya adanya penemuan-penemuan baru Dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi modern, banyak ditemukan peralatan-peralatan baru yang lebih canggih daripada peralatan yang digunakan sebelumnya. Maka itu para pegawai perlu mendapatkan pelatihan agar dapat menggunakannya dengan sebaik baiknya (Khotimah, 2021).

b. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pelatihan

Menurut Rivai (2014) dalam (Elizar & Tanjung, 2018) Faktor-faktor yang mempengaruhi pelatihan antara lain:

1. Materi yang dibutuhkan, Materi disusun dari estimasi kebutuhan tujuan latihan, kebutuhan untuk pengajaran keahlian khusus.
2. Metode pelatihan, yang digunakan melalui metode-metode pelatihan yang secara sistematis.
3. Prinsip pembelajaran, Materi yang digunakan berupa pelatihan yang diberikan.
4. Ketetapan dan kesesuaian fasilitas, fasilitas sangat menunjang bagi terlaksananya program pelatihan.
5. Kemampuan peserta pelatihan.

c. Indikator Program Pelatihan

Menurut Sofyandi, (2008) dalam (Elizar & Tanjung, 2019) indikator program pelatihan yang efektif yang diberikan perusahaan kepada pegawainya dapat diukur melalui,

1. Isi pelatihan, yaitu program pelatihan relevan dan sejalan dengan kebutuhan pelatihan.

2. Metode pelatihan, metode pelatihan yang diberikan sesuai untuk subjek pelatihan sesuai dengan gaya belajar peserta pelatihan.
3. Sikap dan keterampilan instruktur, instruktur mempunyai sikap dan keterampilan penyampaian yang mendorong orang untuk belajar.
4. Lama waktu pelatihan, waktu pemberian materi pokok yang harus dipelajari dan seberapa cepat tempo penyampaian materi tersebut.
5. Fasilitas pelatihan, tempat penyelenggaraan pelatihan dapat dikendalikan oleh instruktur, relevan dengan jenis pelatihan.

Tinjauan Umum Tentang Komunikasi Efektif

a. Definisi Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif merupakan suatu proses penyampaian pikiran atau informasi dari seseorang kepada orang lain dengan cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti apa yang dimaksud oleh pemberi informasi. Komunikasi efektif adalah unsur utama dari sasaran keselamatan pasien. Komunikasi dapat dikatakan efektif jika dilakukan dengan tepat waktu, jelas, lengkap, akurat, dan mudah untuk dipahami oleh penerima pesan, sehingga bisa mengurangi kesalahan dan mendapatkan perbaikan upaya peningkatan keselamatan pasien. salah satu kerangka komunikasi efektif yang di dijalankan di rumah sakit adalah dengan menggunakan komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation). Metode ini digunakan pada saat perawat melakukan kegiatan handover dalam menyampaikan kondisi pasien menurut (Feby et al., 2022).

Komunikasi efektif mempunyai aspek ketepatan, kejelasan bahasa maupun informasi dalam konteks yang sesuai, alurnya sistematis, serta budaya. Komunikasi tidak efektif dapat menimbulkan resiko saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Watulangkow et al., 2020).

b. Jenis - Jenis Komunikasi Efektif

Komunikasi merupakan suatu proses penggunaan bahasa yang menghubungkan antara komunikan dan komunikator mengenai sikap dan perilaku individu. Tubbs dan Moss, seperti dijelaskan oleh Rakhmat (2008) dalam (Kidar et al., 2021), menyebutkan bahwa komunikasi dianggap efektif jika mencapai lima hal, yakni:

1. Pengertian: Ini berarti menerima dengan cermat isi pesan sesuai dengan maksud komunikator. Kegagalan dalam penerimaan isi pesan dengan cermat dapat menghambat efektivitas komunikasi.
2. Kesenangan: Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi yang berlangsung dapat mempererat hubungan sosial antarindividu, menciptakan kenyamanan, dan mempermudah pertukaran informasi.
3. Pengaruh pada Sikap: Komunikasi dapat memiliki pengaruh terhadap orang lain, yang dikenal sebagai komunikasi persuasif. Ini melibatkan penyampaian pesan dari komunikator untuk mempengaruhi pendapat, sikap, dan tindakan komunikan.
4. Hubungan Sosial yang Baik: Dalam berkomunikasi, individu juga perlu memiliki hubungan sosial yang baik agar komunikasi yang terjalin dapat mencapai maksud yang diinginkan.
5. Tindakan: Ini menunjukkan bahwa komunikasi dapat mendorong tindakan konkret dari komunikan. Tindakan ini merupakan hasil dari keseluruhan proses komunikasi. Sebelum menimbulkan tindakan, langkah pertama yang perlu dilakukan agar komunikasi efektif adalah menanamkan sikap empati, memunculkan kebahagiaan, mampu mempengaruhi sikap, dan dapat membangun hubungan yang baik.

Tinjauan Umum Tentang Sarana Prasarana

a. Definisi Sarana Prasarana

Menurut Bambang Waluyo, prasarana melibatkan semua elemen yang memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan atau proses, baik itu yang terkait dengan dimensi fisik maupun yang tidak bersifat fisik. Prasarana tidak hanya mencakup faktor-faktor fisik, melainkan juga aspek-aspek lain seperti struktur organisasi, kebijakan, dan system. Fasilitas merupakan sarana penunjang yang disediakan oleh penyedia jasa dengan tujuan untuk digunakan dan dinikmati oleh konsumen sehingga dapat memberikan tingkat kepuasan yang maksimal. Fasilitas juga menjadi instrumen pembeda program institusi yang satu dengan program kompetitor lainnya (Dimas Siswanto, 2019).

Fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor penting yang menunjang kelangsungan sistem pelayanan kesehatan. Rumah Sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dituntut untuk bertanggung jawab terhadap keandalan, keakuratan dan keamanan sarana dan prasarana yang digunakan sesuai perkembangan, pengelolaan kualitas sarana dan prasarana menjadi sangat penting berdasarkan pelayanan yang berkualitas dan bukan hanya berkaitan dengan kesembuhan pasien tetapi menyangkut kepuasan terhadap sikap tenaga medis maupun non medis, sarana dan prasarana yang disediakan (Molenaar et al., 2022).

b. Jenis – Jenis Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana dapat dibagi menjadi berbagai jenis, tergantung pada konteks dan ruang lingkup tertentu. Berikut adalah beberapa jenis sarana dan prasarana yang umum ditemui:

Jenis Sarana:

1. Sarana Transportasi: Jalan raya, jembatan, rel kereta api, bandara, pelabuhan laut, dan terminal bus.
2. Edukasi: Sekolah, perguruan tinggi, perpustakaan, laboratorium, dan fasilitas pelatihan.
3. Sarana Kesehatan: Rumah sakit, puskesmas, klinik, dan apotek.
4. Sarana Olahraga: Stadion, lapangan olahraga, pusat kebugaran, dan kolam renang.
5. Sarana Hiburan: Teater, bioskop, pusat perbelanjaan, dan tempat hiburan.
6. Sarana Perdagangan: Pasar tradisional, pusat perbelanjaan modern, dan area bisnis.
7. Sarana Perumahan: Rumah tinggal, apartemen, dan kompleks perumahan.
8. Sarana Keagamaan: Tempat ibadah seperti gereja, masjid, kuil, atau vihara.

Jenis Prasarana:

1. Prasarana Transportasi: Jaringan jalan, sistem transportasi umum, rel kereta api, pelabuhan, dan bandara.
2. Prasarana Energi: Pembangkit listrik, jaringan distribusi listrik, dan stasiun pengolahan gas.
3. Prasarana Komunikasi: Jaringan telekomunikasi, pemancar radio dan televisi, serta infrastruktur internet.
4. Prasarana Air Bersih dan Sanitasi: Saluran air bersih, instalasi pengolahan air limbah, dan sistem sanitasi.
5. Prasarana Kesehatan: Rumah sakit, puskesmas, laboratorium medis, dan pusat kesehatan masyarakat.

c. Indikator – Indikator Sarana Prasarana

Indikator prasarana adalah sebagai berikut:

1. Bangunan atau gedung

Bangunan merupakan wujud fisik hasil pekerjaan konstruksi yang menyatu dengan tempat kedudukannya, sebagian atau seluruhnya berada diatas dan/atau di dalam tanah dan/atau air, yang berfungsi sebagai tempat manusia melakukan kegiatannya, baik untuk hunian atau tempat tinggal atau melakukan kegiatan menurut Moenir (2016) dalam (Derliana et al., 2023).

2. Lokasi

Lokasi Merupakan tempat suatu usaha atau aktivitas perusahaan beroperasi dan melakukan kegiatan.

3. Infrastruktur

Infrastruktur seperti aliran listrik/penerangan dan jaringan internet.

Tinjauan Umum Tentang Budaya Keselamatan Pasien

a. Definisi Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien merujuk pada norma-nilai, sikap, dan praktik-praktik dalam suatu organisasi kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien sebagai prioritas utama. Budaya keselamatan pasien menciptakan lingkungan di mana semua anggota tim kesehatan, termasuk staf medis, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya, berkomitmen untuk mencegah kejadian yang dapat membahayakan pasien. (Djaja, 2021).

Membangun budaya keselamatan pasien merupakan langkah awal dalam pengembangan keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien di rumah sakit merupakan bagian dari budaya organisasi, sehingga pengkajian tentang budaya organisasi diperlukan untuk menjadi panduan dalam mengembangkan keselamatan pasien (Febriyanti, 2020).

Menurut (Jacobus et al., 2022) Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, keselamatan Pasien sudah diakui sebagai suatu prioritas dalam pelayanan Kesehatan.

Keselamatan Pasien (patient safety) merupakan isu global dan nasional bagi rumah sakit, komponen penting dari mutu layanan kesehatan, prinsip dasar dari pelayanan pasien dan komponen kritis dari manajemen mutu (WHO, 2014). Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan (*safety*) di rumah sakit yaitu: keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit, keselamatan lingkungan (*green productivity*) dan keselamatan bisnis rumah sakit. Ke lima aspek keselamatan tersebut sangatlah penting untuk dilaksanakan di setiap rumah sakit. Harus diakui kegiatan institusi rumah sakit dapat berjalan apabila ada pasien (Ningsih & Endang Marlina, 2020)

b. Indikator Budaya Keselamatan Pasien

Indikator utama dari budaya keselamatan pasien melibatkan Menurut Jurdali (2011) dalam (Bando et al., 2020):

1. Keterbukaan dan Komunikasi:

Budaya keselamatan pasien mendorong terbukanya komunikasi antara anggota tim kesehatan. Fasilitas yang menyediakan saluran komunikasi yang efektif membantu melaporkan kejadian yang hampir menyebabkan kecelakaan atau kesalahan.

2. Belajar dari Kesalahan:
Organisasi yang memiliki budaya keselamatan pasien memandang kesalahan sebagai peluang untuk belajar dan meningkatkan sistem. Mereka mendukung sistem umpan balik yang konstruktif dan menerapkan perubahan untuk mencegah kesalahan berulang.
 3. Keterlibatan Pemimpin:
Pemimpin organisasi memainkan peran kunci dalam membentuk budaya keselamatan pasien. Pemimpin yang mendukung dan menunjukkan komitmen mereka terhadap keselamatan pasien memberikan dorongan positif untuk seluruh organisasi.
 4. Perhatian terhadap Tim Kerja:
Budaya keselamatan pasien mendorong kerjasama dan komunikasi yang efektif di antara anggota tim kesehatan. Perhatian terhadap dinamika tim dan peran masing-masing individu penting untuk mencegah kesalahan dan meningkatkan koordinasi dalam memberikan perawatan.
 5. Partisipasi Pasien:
Budaya keselamatan pasien juga mencakup mengajak partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka. Pemberian informasi yang jelas dan melibatkan pasien dalam proses keputusan dapat meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien.
 6. Pengukuran dan Evaluasi Kinerja:
Organisasi yang mengutamakan keselamatan pasien secara terus-menerus melakukan pengukuran dan evaluasi kinerja untuk mengidentifikasi area yang perlu perbaikan. Hal ini dapat melibatkan pengumpulan data terkait insiden, tingkat kepatuhan protokol keselamatan, dan hasil perawatan.
- c. Standar Keselamatan Pasien
- Langkah Standart Keselamatan Pasien
1. Hak pasien;
 2. Pendidikan bagi pasien dan keluarga;
 3. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan;
 4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien;
 5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien;
 6. Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien; dan
 7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

a. Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (Undang-Undang Republik Indonesia No 44, 2009).

b. Tugas Rumah Sakit

Tugas rumah sakit dalam rumusan yuridisnya dapat dilihat pada ketentuan Undang-Undang Rumah Sakit, yaitu Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang tugas pokoknya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan berupa pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk menjalankan tugasnya, rumah sakit memiliki

fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan, memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat sekunder dan tersier, sebagai tempat pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medik atau paramedik dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan, serta menyelenggarakan penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan Kesehatan (Rika et al., 2020).

Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang telah disahkan dalam Rapat Paripurna DPR pada tanggal 11 Juli 2023. Undang-Undang Kesehatan yang baru diberlakukan pada tahun ini telah menjadi isu yang hangat dalam dunia kesehatan. Undang-undang ini memberikan arahan baru dalam pengaturan sistem kesehatan di Indonesia. Undang-Undang Kesehatan baru merupakan peraturan yang mengatur berbagai aspek dalam sistem kesehatan di Indonesia. Undang-undang ini mencakup hal-hal seperti upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, perlindungan bagi masyarakat, serta mengatur kewenangan dan tanggung jawab tenaga kesehatan.

1. Mengubah fokus dari pengobatan menjadi pencegahan.
2. Memudahkan akses layanan kesehatan.
3. Mempersiapkan sistem kesehatan yang tangguh menghadapi bencana.
4. Meningkatkan efisiensi dan transparansi pembiayaan kesehatan.
5. Memperbaiki kekurangan tenaga kesehatan.
6. Mendorong industri kesehatan untuk mandiri di dalam negeri dan mendorong penggunaan teknologi kesehatan yang mutakhir.
7. Menyederhanakan proses perizinan kesehatan.
8. Melindungi tenaga kesehatan secara khusus.
9. Mengintegrasikan sistem informasi kesehatan.

c. Jenis - Jenis Rumah Sakit

1. Rumah Sakit Umum Kelas A

Untuk rumah sakit kelas A harus memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 medik spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 medik spesialis lain, dan 13 medik sub spesialis.

Baik sarana dan prasarana serta peralatan rumah sakit tipe A harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh menteri. Selain itu, peralatan radiologi dan kedokteran nuklir harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan undang-undang.

Pada rumah sakit kelas A, pasien bisa menikmati layanan pelayanan medik umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan spesialis penunjang medik, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik spesialis gigi mulut, pelayanan medik subspesialis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, dan pelayanan penunjang non klinik.

2. Rumah Sakit Umum Kelas B

Untuk rumah sakit kelas B, setidaknya disediakan fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lainnya, dan 2 subspesialis dasar. Masyarakat yang mendapat rujukan ke rumah sakit kelas B bisa mendapatkan fasilitas seperti pelayanan medik umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan spesialis penunjang medik, pelayanan medik

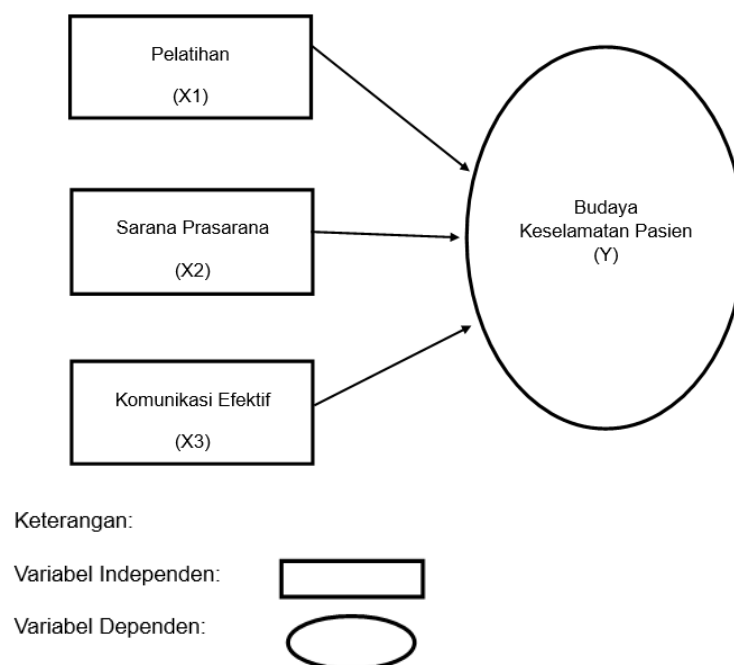
spesialis lain, pelayanan medik spesialis gigi mulut, pelayanan medik subspesialis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, serta pelayanan penunjang non klinik.

3. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C lebih membatasi pelayanan mediknya, yang mana paling sedikit menyediakan 4 medik spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik. Di sini masyarakat bisa menikmati pelayanan medik umum, gawat darurat, medik spesialis dasar, spesialis penunjang medik, medik spesialis gigi mulut, keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan penunjang klinik dan non klinik.

4. Rumah Sakit Umum Kelas D

Pada rumah sakit umum kelas D sedikitnya tersedia 2 pelayanan medik spesialis dasar, dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan yang meliputi pelayanan medik umum, gawat darurat, medik spesialis dasar, keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan penunjang klinik dan non klinik.



Gambar 1. Kerangka Konsep

METODOLOGI

Penelitian ini dilakukan RSAU dr. Dody Sardjoto Bandara Maros. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif bentuk survei dengan pendekatan cross sectional yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh variabel independen terhadap dependen di mana pengukuran antara sebab dan efek dalam waktu yang sama. Data yang digunakan adalah data kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di RSAU dr. Dody Sardjoto Bandara Maros, Sampel penelitian yang berjumlah 91 orang.

HASIL

Penelitian dilaksanakan di RSAU dr Dody Sardjoto Kabupaten Maros mulai bulan Mei 2024 pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada perawat. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 91 responden dan berhasil diperoleh seluruhnya oleh peneliti

Tabel 1.

Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 1. Usia/Umur

NO	Usia/Umur	N	(%)
1	20 – 30 Tahun	13	14.3
2	> 30 Tahun	78	85.7
Total		91	100.0

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Kelompok usia pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan kategori umur menurut Departemen Kesehatan RI Tahun 2009, di mana umur yang berkisar 17-25 tahun dapat dikatakan remaja akhir, 26-35 tahun adalah masa dewasa awal, 36-45 tahun adalah masa dewasa akhir, 46-55 tahun adalah masa lanjut usia (lansia) awal dan 56-65 tahun adalah masa lansia akhir.

Tabel 2. Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	N	(%)
1	Laki – Laki	43	47.3
2	Perempuan	48	52.7
Total		91	100.0

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 3.2 di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di RSAU dr Dody Sardjoto Kabupaten Maros Tahun 2024 dari 91 responden paling banyak berjenis kelamin Perempuan, yakni sebanyak 48 responden dengan persentase 52.7%.

Tabel 3 Pendidikan Terakhir

NO	Pendidikan Terakhir	N	(%)
1	S1	34	37.4
2	Diploma III	54	59.3
3	Sekolah Perawat Kesehatan	3	3.3
Total		91	100.0

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 3.3 di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan Pendidikan terakhir di RSAU dr Dody Sardjoto Kabupaten Maros Tahun 2024 dari 91 responden paling banyak Pendidikan terakhir Diploma III, yakni sebanyak 54 responden dengan persentase 59.3%, sedangkan yang paling sedikit yaitu dengan Pendidikan terakhir Sekolah Perawat Kesehatan, yakni 3 responden dengan persentase 2.7%.

Tabel 4 Masa Kerja

No	Masa Kerja	N	(%)
1	1 – 5 tahun	35	38.5
2	6 – 10 tahun	16	17.6
3	>10 tahun	40	44.0
Total		91	100.0

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 3.4 di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan masa kerja di RSAU dr Dody Sardjoto Kabupaten Maros Tahun 2024 dari 91 responden paling banyak masa kerja >10 tahun, yakni sebanyak 40 responden dengan persentase 44.0%, sedangkan yang paling sedikit dengan masa kerja 6-10 tahun yakni 16 responden dengan persentase 17.6%.

Tabel 5 Pelatihan

No	Telah Mengikuti Pelatihan	N	(%)
1	Belum	24	26.4
2	Sudah	67	73.6
Total		91	100.0

Sumber: Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 3.5 di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan telah mengikuti pelatihan di RSAU dr Dody Sardjoto Kabupaten Maros Tahun 2024 dari 91 responden yang belum mengikuti pelatihan 24 responden dengan persentase 26.4% sedangkan yang sudah mengikuti pelatihan sebanyak 67 responden dengan persentase 73.6%.

PEMBAHASAN

Penelitian ini berfokus pada pelatihan, sarana prasarana dan komunikasi efektif di RSAU dr. Dody Sardjoto Bandara Maros, Sebelumnya telah disajikan dan dideskripsikan data kuantitatif dan hasil penelitian. Pada penelitian ini Adapun karakteristik responden yang digunakan yakni dari jenis Umur, Jenis Kelamin, dan Pendidikan terakhir

Pelatihan

Pelatihan adalah aktivitas atau kegiatan latihan untuk meningkatkan mutu, keahlian, kemampuan, dan keterampilan (dilakukan setelah dan selama menduduki jabatan atau pekerjaan tertentu) (Suratman, 2020).

Pelatihan ialah merupakan proses pembelajaran yang melibatkan perolehan keahlian, konsep, aturan, atau sikap untuk meningkatkan kinerja tenaga kerja Tujuan dilakukan training keselamatan pasien di rumah sakit, berdasarkan buku *Root Cause Analysis in Health Care Tools & Techniques, Sixth Edition, JCI tahun 2017* menjelaskan bahwa tujuan khusus diadakannya pelatihan untuk mengembangkan kemampuan staf dan rumah sakit harus menyelenggarakan pelatihan minimal dalam satu tahun sebanyak 5 kali dan pentingnya dilakukan pelatihan adalah terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, dalam hal ini salah satunya untuk mengurangi resiko terjadinya cedera dan infeksi akibat pelayanan kesehatan dengan melakukan keselamatan pasien. (Gazali, 2023).

Hasil analisis bivariat dengan uji crosstabulation responden berdasarkan variabel pelatihan terhadap budaya keselamatan pasien di RSAU dr Dody Sardjoto Kabupaten Maros menunjukkan menunjukkan bahwa dari 91 orang sebanyak 76 responden menyatakan pelatihan baik, dimana 76 responden dengan persentase 89,4% menyatakan

baik terhadap budaya keselamatan pasien dan 9 orang dengan persentase 10,6% menyatakan kurang baik terhadap budaya keselamatan pasien sementara itu, dari 6 orang yang menyatakan pelatihan kurang baik yakni 5 orang dengan persentase 83,3% terhadap budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian variabel pelatihan terhadap budaya keselamatan pasien di RSAU dr Dody Sardjoto menunjukkan hasil analisis yang telah dilakukan menggunakan uji *chi-square* menghasilkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,005$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima H_0 ditolak yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara pelatihan terhadap budaya keselamatan pasien.

Sarana Prasarana

Sarana Prasarana kesehatan merupakan salah satu faktor penting yang mendukung berlangsungnya sistem pelayanan kesehatan. Rumah Sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan kepada masyarakat dituntut untuk bertanggung jawab terhadap keandalan, keakurasian, dan keamanan sarana dan prasarana yang digunakan. Sesuai perkembangannya maka pengelolaan mutu fasilitas sarana dan prasarana menjadi sangat penting (Sundoro et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian variabel sarana prasarana terhadap budaya keselamatan pasien di RSAU dr Dody Sardjoto Kabupaten Maros menunjukkan hasil analisis yang telah dilakukan menggunakan uji *chi-square* menghasilkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,005$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima H_0 ditolak yang berarti terdapat pengaruh signifikan antara sarana prasarana terhadap budaya keselamatan pasien di RSAU dr Dody Sardjoto Kabupaten Maros.

Hal ini berarti sarana prasarana berpengaruh langsung terhadap budaya keselamatan pasien di RSAU dr Dody Sardjoto Kabupaten Maros, artinya apabila sarana prasarana ini baik maka budaya keselamatan akan meningkat begitupun sebaliknya, apabila sarana prasarana kurang baik maka budaya keselamatan juga menurun. Dari hasil analisis terkait jawaban responden mengenai sarana prasarana berdasarkan indikator bangunan, Lokasi dan infrastruktur terhadap budaya keselamatan pasien sudah baik, hal ini dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan bahwa Lokasi memenuhi kebutuhan aksesibilitas dan keterjangkauan dalam fasilitas yang diberikan.

Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif adalah Komunikasi dapat dikatakan efektif jika dilakukan dengan tepat waktu, jelas, lengkap, akurat, dan mudah untuk dipahami oleh penerima pesan, sehingga bisa mengurangi kesalahan dan mendapatkan perbaikan upaya peningkatan keselamatan pasien.

Komunikasi efektif merupakan suatu proses penyampaian pikiran atau informasi dari seseorang kepada orang lain dengan cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti apa yang dimaksud oleh pemberi informasi. Komunikasi yang tepat waktu, akurat, jelas, lengkap, dan dapat dipahami oleh penerima dapat mengurangi terjadinya potensi insiden dan dapat meningkatkan keselamatan pasien (Feby et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian variabel komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien di RSAU dr Dody Sardjoto Kabupaten Maros, menunjukkan hasil analisis yang telah dilakukan menggunakan uji *chi-square* menghasilkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien di RSAU dr Dody Sardjoto Kabupaten Maros.

Hal ini berarti komunikasi efektif berpengaruh langsung terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Angkatan Udara dr Dody Sardjoto Kabupaten Maros. Dari hasil analisis terkait jawaban responden mengenai indikator hubungan

sosial sudah baik, hal ini dapat dilihat jawaban responden yang menyatakan bahwa komunikasi dianggap menyenangkan dan menghibur oleh pihak yang terlibat jadi perawat merasa bahwa komunikasi sangat mempengaruhi budaya keselamatan pasien. Selain itu komunikasi efektif merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan sebagai standar keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Machsunah et al., 2023) dengan judul “Pengaruh Kerja Tim, Komunikasi dan Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Capaian Sasaran Keselamatan Pasien” menyatakan komunikasi berpengaruh signifikan yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara komunikasi dan implementasi keselamatan pasien. *Joint Commission International* menjelaskan bahwa penerapan prosedur komunikasi efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan dapat dipahami oleh penerima pesan dapat mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat pengaruh antara pelatihan, sarana prasarana dan komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Angkatan Udara dr Dody Sardjoto, lebih memperhatikan komunikasi antar perawat agar memperkuat ikatan antar individu atau kelompok dengan komunikasi untuk mendorong tindakan atau respon yang diharapkan dalam budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

REFERENSI

- Bando, J. J., Kawatu, P. A. T., Ratag, B. T., Kesehatan, F., Universitas, M., Manado, S. R., Konsep Dasar Kesehatan, A., & Rumah, K. (2020). Gambaran Penerapan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3Rs) Di Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal KESMAS*, 9(2), 33–40.
- Bella Putri Madani, Budiharto, & Zahera Mega Utama. (2024). Pengaruh Pendidikan, Pelatihan dan Motivasi terhadap Produktivitas Kerja Pegawai di Rumah Sakit Sumber Hurip. *El-Mal: Jurnal Kajian Ekonomi & Bisnis Islam*, 5(4), 2760–2771. <https://doi.org/10.47467/elmal.v5i4.1685>
- Derliana, D., Tanjung, M., & Lubis, R. H. (2023). Pengaruh Sarana Dan Prasarana Terhadap Kinerja Pegawai Pada Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Tapanuli Tengah. *Jurnal Manajemen Dan Akuntansi Medan*, 5(1), 57–70. <https://doi.org/10.47709/jumansi.v5i1.2236>
- Djaja, D. E. (2021). Pengaruh Shift Work, Pengetahuan, Motivasi dan Job Burnout Perawat terhadap Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(5), 406–410.
- Elizar, E., & Tanjung, H. (2018). Pengaruh Pelatihan, Kompetensi, Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Pegawai. *Maneggio: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen*, 1(1), 46–58. <https://doi.org/10.30596/maneggio.v1i1.2239>
- Febriyanti, K. D. (2020). *Pentingnya Dimensi budaya dalam Peningkatan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. 1–8.
- Feby, Guspianto, G., Wardiah, R., & Solida, A. (2022). Hubungan Komunikasi Efektif dengan Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(1), 32–41. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v6i1.15551>
- Gazali, S. A. (2023). Studi Fenomenologi: Implementasi Budaya Keselamatan Pasien di *ius*, 5(2), 245–256. <https://journal.ruangeduberjaya.com/index.php/JMBK>
- Hariani, Sastriani, & Yuliani, E. (2020). Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu tentang Deteksi Dini Stunting Melalui Pelatihan. *Journal of Health, Education and*

- Literacy (J-Healt)*, 3(1), 27–33. <https://ojs.unsulbar.ac.id/index.php/j-healt/article/view/787>
- Jacobus, D. W. C., Setyaningsih, Y., & Arso, S. P. (2022). Analisis Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien, Budaya Organisasi, Dan Lingkungan Yang Mendukung Terhadap Motivasi Melaporkan Insiden Keselamatan Pasien-Systematic Riview. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 157. <https://doi.org/10.31602/ann.v9i2.6842>
- Karliem, B., Nababan, D., Sitorus, M. E. J., Tarigan, F. L., & Brahmana, N. B. (2022). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Putri Hijau Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, 2168–2179.
- Kenedy, J. (2023). Pengetahuan Perawat Tentang Standar Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Icu Rsub Serukam: Pengetahuan Perawat Tentang Standar Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Icu Rsub Serukam. *Jurnal Keperawatan Bethesda Serukam*, 1(1).
- Khotimah, E. (2021). Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Budaya Organisasi aan Pelatihan terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Pondok Indah. *Jurnal Ekonomi*, 23(1), 31. <https://doi.org/10.37721/je.v23i1.760>
- Kidar, F. F., Daud, M., & Fakhri, N. (2021). Pengaruh pelatihan komunikasi efektif untuk meningkatkan perilaku asertif. *Journal of Digital Communication and Design*, 11(July), 110–116.
- Machsunah, S. U., Akbar, T., & Syahputra, E. (2023). Pengaruh Kerja Sama Tim, Disiplin Kerja, dan Etika Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Lotus Garden Hotel Kediri. *Jurnal Penelitian Mahasiswa*, 2(4), 38–48. <https://doi.org/10.58192/populer.v2i4.1321>
- Molenaar, E. R., Karamoy, H., Wagey, F., & Surya, W. S. (2022). Studi Korelasional antara Minat Pasien dan Sarana Prasarana Terkait Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TNI AU Sam Ratulangi Manado. *E-CliniC*, 11(1), 117–123. <https://doi.org/10.35790/ecl.v11i1.44324>