

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN: PERAN INTERVENSI SIKAP

Rindy Oktavica Ginianta

PT. Timah

Jl. Medan Merdeka Tim. No.15, RT.6/RW.1, Gambir, Kecamatan Gambir, Kota Jakarta Pusat

Korespondensi Email: rindyoktavicaginianta@gmail.com

Submitted: Juli 2024, Revised: Agustus 2024, Accepted: September 2024

Abstract

This study was based on the results of preliminary observations which informed that there was an increase in patient safety incidents in 2022 compared to 2021. The purpose of this study was to empirically reveal the effect of clinical competence and systematic thinking on patient safety culture with attitude as an intervening variable. This type of research is quantitative with a cross-sectional study design. The population used was nurses who served in the inpatient installation. The sampling technique used total sampling which made all 64 inpatient installation nurses as respondents. The data collection technique used a questionnaire, and the analysis method used three box method analysis and PLS-SEM with the help of the Smart-PLS program. The results of the analysis prove that clinical competence and systematic thinking have a significant effect on patient safety culture with attitude as an intervening variable, so that with a professional attitude of nurses, clinical competence and systematic thinking can further influence patient safety culture. Clinical competence and systematic thinking have a positive and significant effect on attitudes and patient safety culture, and attitudes have a positive and significant effect on patient safety culture, and are able to intervene in the influence of clinical competence and systematic thinking on patient safety culture. Systematic thinking is the dominant variable that can improve attitudes and patient safety culture, while clinical competence is the lowest in improving attitudes and patient safety culture.

Keywords: *Clinical competence, systematic thinking, attitude, patient safety culture, nurses*

Abstrak

Penelitian ini dilandaskan hasil observasi awal yang menginformasikan bahwa terjadinya peningkatan insiden keselamatan pasien tahun 2022 dibandingkan tahun 2021. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengungkap secara empiris pengaruh kompetensi klinis dan berpikir sistematis terhadap budaya keselamatan pasien dengan sikap sebagai variabel intervening. Jenis penelitian termasuk dalam kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Populasi yang digunakan adalah perawat yang bertugas di instalasi rawat inap. Teknik sampling menggunakan total sampling yang menjadikan seluruh perawat instalasi rawat inap berjumlah 64 sebagai responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, dan metode analisa menggunakan analisa *three box method* serta *PLS-SEM* dengan bantuan program *Smart-PLS*. Hasil analisa membuktikan kompetensi klinis dan berpikir sistematis berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien dengan sikap sebagai variabel intervening, sehingga dengan sikap profesional perawat, maka kompetensi klinis dan berpikir sistematis dapat lebih tinggi mempengaruhi budaya keselamatan pasien. Kompetensi klinis dan berpikir sistematis berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap dan budaya keselamatan pasien, serta sikap berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien, dan mampu mengintervensi pengaruh kompetensi klinis dan berpikir sistematis terhadap budaya keselamatan pasien. Berpikir sistematis merupakan variabel dominan yang mampu meningkatkan sikap dan budaya keselamatan pasien, sedangkan kompetensi klinis terendah dalam meningkatkan sikap dan budaya keselamatan pasien.

Kata Kunci: Kompetensi klinis, berpikir sistematis, sikap, budaya keselamatan pasien, perawat

PENDAHULUAN

Berkaitan dengan Permenkes No. 11 Tahun 2017, maka budaya keselamatan pasien harus dijadikan prinsip dasar agar pelayanan dapat dihantarkan dengan aman untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan prinsip dasar yang harus dijadikan pedoman

kerja tenaga kesehatan agar pelayanan kesehatan terhindar dari insiden keselamatan pasien yang merupakan bentuk pelayanan tidak bermutu (Mohammed et al., 2021), beban kerja yang dimiliki perawat pun dapat menentukan konsistensi perawat untuk patuh pada prinsip budaya keselamatan pasien (Indrawati et al.,

2022), budaya keselamatan pasien mengarahkan perawat untuk profesional menghantarkan layanan bermutu (Khoshakhlagh et al., 2019), budaya keselamatan pasien membentuk perawat mampu menentukan tindakan yang tepat agar terhindar dari risiko keselamatan pasien (Beyene Shashamo et al., 2023), budaya keselamatan pasien mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien (Granel-Giménez et al., 2022), dan prinsip tersebut digunakan untuk melindungi perawat dari kesalahan tindakan, serta melindungi pasien dari layanan kesehatan yang tidak bermutu (Alsulami et al., 2022), karena budaya keselamatan pasien berdasarkan AHRAQ terdiri dari aspek komunikasi tentang kesalahan, keterbukaan komunikasi, pertukaran informasi, dukungan manajemen, perbaikan berkesinambungan, budaya pelaporan, respon terhadap kesalahan, kecepatan kerja, dukungan pimpinan, kerja sama tim (Sorra et al., 2021).

Kompetensi klinis pada layanan keperawatan merupakan modal dasar yang harus dimiliki perawat agar mampu menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, kompetensi didapatkan perawat melalui pendidikan formal, sedangkan pengembangan kompetensi diberikan organisasi melalui sistem pelatihan dan juga memberikan pengalaman melalui sistem latihan berbasis praktik (Anggela et al., 2023), kompetensi klinis menjadi ukuran kesiapannya perawat sebagai bentuk sikap yang berupaya menunjukkan kedisiplinannya terhadap budaya keselamatan pasien yang menjadi landasan kemampuannya menghantarkan layanan yang aman bagi pasien (Sookhee et al., 2020), perawat dengan kompetensi klinis yang mumpuni, akan menghasilkan kinerja sesuai dengan harapan organisasi (Sari et al., 2023), tingkat kompetensi klinis menentukan efektivitas layanan keperawatan yang aman, dimana perawat menunjukkan sikap yang selalu siap menjalin hubungan kolaboratif dan komunikasi efektif dengan tim keperawatan agar kualitas pelayanan dapat dihantarkan kepada pasien (De Miguel et al., 2023), kompetensi klinis menentukan tingkat keberhasilan perawat untuk menghantarkan pelayanan yang aman terhadap pasien dimana

budaya keselamatan pasien dijadikan sebagai landasan kerja (Chang & Manojlovich, 2023), karena kompetensi merupakan kadar pengetahuan dan keterampilan perawat yang mengarahkannya untuk mampu menghantarkan pelayanan berkualitas dengan selalu berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien (Anggela et al., 2023), dan kompetensi klinis berkaitan dengan aspek praktik profesional, pemberian asuhan, serta mengembangkan kualitas personal dan profesional (Potter et al., 2016).

Perawat yang mampu berpikir secara sistematis akan berupaya memahami setiap permasalahan yang berpotensi menyebabkan insiden keselamatan pasien, sehingga mereka berupaya melakukan pencegahan melalui kesimpulan yang didapatkannya (Kakemam et al., 2022), cara berpikir sistematis berguna untuk menganalisa setiap aspek yang akan menimbulkan permasalahan pada layanan keperawatan, sehingga hal tersebut akan membentuk kesiapan perawat untuk bereaksi dalam mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien (Mahsoon & Dolansky, 2021), perawat yang berpikir sistematis selalu mengutamakan logika sesuai dengan permasalahan yang terjadi, sehingga mereka senantiasa melakukan layanan keperawatan sesuai dengan budaya keselamatan pasien yang berlaku (Chang & Manojlovich, 2023), cara berpikir sistematis akan menjauhkan perawat dari layanan keperawatan yang tidak bermutu, karena mereka mengenali dengan jelas potensi-potensi yang dapat menyebabkan risiko terhadap pasien (Machen, 2023), perawat yang memiliki pemikiran secara sistematis, mampu menguasai permasalahan secara mendalam tentang potensi terjadinya risiko keselamatan pasien, sehingga mereka akan berupaya menjalankan layanan keperawatan sesuai dengan sistem budaya keselamatan pasien (Tetuan et al., 2017), karena berpikir sistematis pada layanan keperawatan terdiri dari dimensi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi (De Savigny et al., 2009).

Sikap merupakan bentuk profesionalitas perawat yang berupaya menghantarkan layanan keperawatan aman bagi pasien (Abdelaliem &

Alsenany, 2022), sikap menunjukkan kesiapan perawat dalam menjalankan perannya, sehingga dengan keadaan tersebut perawat akan berupaya memaksimalkan kompetensinya dengan selalu berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien agar layanan dapat dihantarkan secara aman kepada pasien (Kong et al., 2019), cara berpikir sistematis akan lebih efektif dalam memecahkan permasalahan-permasalahan yang berpotensi menyebabkan risiko keselamatan pasien, saat perawat memiliki sikap profesional, sehingga kedisiplinannya pada budaya keselamatan pasien akan lebih meningkat (Ahmed & Ibrahim, 2023), karena sikap terbentuk oleh kepuasan kerja perawat, sehingga mereka akan tetap berpegang teguh pada prinsip budaya keselamatan pasien dalam bekerja (Kusumawati et al., 2019), dan sikap membentuk kebiasaan perawat untuk bekerja sesuai prinsip budaya keselamatan pasien (Yin et al., 2023), sehingga layanan keperawatan dapat dihantarkan secara aman kepada pasien (Alanazi et al., 2022), dan sikap dibentuk oleh aspek kognitif, afektif dan konatif (Ajzen, 2005).

RS X merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe C yang menjalankan layanan keperawatan instalasi rawat inap, tidak terlepas dari kesalahan penanganan terhadap pasien, diinformasikan pada tanggal 3 November 2023 oleh bagian mutu keperawatan, bahwa rentang tahun 2022 terjadi beberapa insiden keselamatan pasien seperti kejadian yang tidak diharapkan berupa kejadian pasien jatuh sebanyak 14 kasus, kejadian nyaris cedera 5 kasus, kejadian tidak cedera 4 kasus, dan kejadian potensi cedera 7 kasus. Sedangkan di tahun 2021 kejadian pasien jatuh hanya terjadi sebanyak 3 kasus, kejadian nyaris cedera 2 kasus, kejadian tidak cedera 1 kasus dan kejadian potensi cedera hanya 1 kasus. Mengacu pada keterangan tersebut terlihat bahwa kejadian tersebut bertentangan dengan tujuan implementasi Permenkes No. 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien, yang seharusnya asuhan keperawatan dapat dihantarkan secara aman kepada pasien, dan peningkatan secara signifikan kejadian pasien jatuh serta beberapa insiden keselamatan pasien

lainnya mengindikasikan masalah kedisiplinan perawat terhadap budaya keselamatan pasien yang seharusnya dijadikan prinsip untuk menghindari insiden keselamatan pasien di masa keperawatan. Untuk mengungkap permasalahan peningkatan beberapa insiden keselamatan pasien ditahun 2022 dibandingkan tahun 2021, dilakukan survei pendahuluan terhadap 10 perawat rawat inap pada tanggal 10 November 2023 berdasarkan tentang budaya keselamatan pasien yang mngacu pada AHRAQ dengan dimensi komunikasi tentang kesalahan, keterbukaan komunikasi, pertukaran informasi, dukungan manajemen, perbaikan berkesinambungan, budaya pelaporan, respon terhadap kesalahan, kecepatan kerja, dukungan pimpinan, kerja sama tim, dengan ringkasan hasil sebagai berikut:

Berdasarkan hasil survei pendahuluan terhadap 10 orang perawat, diketahui bahwa terdapat 60% perawat bermasalah dengan aspek komunikasi tentang kesalahan, dimana perawat kurang terbiasa dalam mendiskusikan potensi insiden keselamatan pasien untuk menemukan solusi pencegahan, dan mendiskusikan data rekam medis pasien untuk tindakan keperawatan yang tepat. Keadaan tersebut menggambarkan permasalahan perawat dengan kemampuannya untuk menjalankan asuhan keperawatan secara profesional, sebagai salah satu bentuk kompetensi klinis yang harus dimiliki perawat. Terdapat 70% perawat bermasalah dengan aspek keterbukaan komunikasi, dimana perawat kurang terbiasa mengemukakan potensi cedera pasien kepada tim keperawatan, dan kurang terbiasa mengungkapkan permasalahan yang dialami pasien untuk mencegah potensi cedera. Keadaan tersebut mencerminkan adanya permasalahan perawat dengan etika dalam memberikan layanan keperawatan profesional, sebagai salah satu kompetensi klinis yang harus dimiliki.

Teradap 60% perawat bermasalah dengan aspek pertukaran informasi, dimana perawat kurang terbiasa menginformasikan perkembangan pasien sebelum pertukaran shift, dan kurang terbiasa menginformasikan harapan pasien kepada perawat pengganti. Keadaan tersebut mencerminkan masalah perawat

dengan kemampuannya dalam melakukan identifikasi masalah yang berpotensi menyebabkan terjadinya risiko terhadap pasien saat ditangani oleh perawat lainnya, dan hal tersebut menggambarkan kelemahan perawat dalam hal cara berpikir secara sistematis. Terdapat 70% perawat bermasalah dengan aspek dukungan manajemen, dimana perawat kurang merasakan keseriusan manajemen dalam mencegah insiden keselamatan pasien, dan keseriusan manajemen dalam melengkapi ketersediaan fasilitas penunjang keperawatan untuk mencegah potensi cedera pasien. Keadaan tersebut mencerminkan masalah perawat dalam melakukan identifikasi masalah yang berpotensi menyebabkan terjadinya risiko terhadap pasien, yang seharusnya mereka mampu berpikir secara sistematis, dan mencari solusi atas hal tersebut. Terdapat 70% perawat bermasalah dengan aspek budaya pelaporan, dimana mereka terkendala untuk mendokumentasikan setiap kegiatan selama masa keperawatan, dan mendokumentasikan perkembangan medis pasien secara intensif. Keadaan tersebut mencerminkan permasalahan perawat dengan kesiapannya sebagai bentuk sikap untuk berupaya menginformasikan perkembangan pasien agar tidak terjadi risiko insiden keselamatan pasien.

Terdapat 80% perawat bermasalah dengan aspek respon terhadap kesalahan, dimana mereka merasa kurang diberikan kesempatan untuk memperbaiki kesalahan dalam keperawatan, dan kurang diberikan kesempatan untuk mendiskusikan solusi terbaik saat terjadi kesalahan, keadaan tersebut mencerminkan permasalahan perawat dengan cara berpikir dalam menduga suatu keadaan pada konteks yang positif, sehingga mencerminkan ketidak mampuan mereka untuk berpikir secara sistematis. Terdapat 50% perawat bermasalah dengan aspek kecepatan kerja, dimana mereka kurang sigap dalam memenuhi kebutuhan logistik pasien saat dibutuhkan, dan kurang sigap untuk segera menghubungi dokter jaga saat terjadi keluhan pasien. Keadaan tersebut mencerminkan kesiapan perawat untuk bereaksi atas suatu keadaan yang mendesak, dan menggambarkan permasalahan kurangnya profesionalisme

perawat dalam bersikap. Terdapat 70% perawat bermasalah dengan dukungan pimpinan, dimana rencana keperawatan yang ditentukan kepala ruangan tidak sesuai dengan masukan perawat, dan merasa kurang diberikan kesempatan oleh kepala ruangan untuk menentukan tindakan keperawatan yang tepat. Keadaan tersebut mencerminkan permasalahan perawat dengan cara pandangannya dalam menduga suatu keadaan, dan hal tersebut menggambarkan kurang mampunya perawat untuk berpikir secara sistematis. Terdapat 70% perawat bermasalah dengan aspek kerja sama tim, dimana mereka kurang mampu mengikuti arahan kepala ruangan untuk layanan keperawatan yang bermutu, dan kurang mampu melakukan *double cross check* untuk menghindari kesalahan dalam keperawatan. Keadaan tersebut menggambarkan permasalahan perawat dengan konsep manajemen keperawatan, yang merupakan kompetensi klinis yang harus dimiliki perawat.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan tersebut, terlihat bahwa perawat masih terkendala untuk menjadikan budaya keselamatan pasien sebagai suatu sistem yang mencegah terjadinya tindakan keperawatan yang bermutu, sehingga hal-hal tersebut diprediksi menyebabkan peningkatan jumlah insiden keselamatan pasien di tahun 2022, serta permasalahan setiap aspek budaya keselamatan pasien, merujuk pada permasalahan perawat dengan kompetensi klinis, kemampuan berpikir secara sistematis, dan sikap profesionalnya sebagai pemberi asuhan keperawatan, dimana hal-hal tersebut sesuai dengan beberapa penelitian relevan yang telah dilakukan, dimana kompetensi klinis, kemampuan berpikir secara sistematis dan sikap menjadi penentu komitmen perawat untuk menjadikan budaya keselamatan pasien sebagai prinsip kerja, tetapi belum ada yang menyatukan ke empat variabel tersebut dalam satu penelitian utuh, sehingga penelitian ini memiliki kebaharuan yang menyatukan kompetensi klinis, kemampuan berpikir secara sistematis, dan sikap terhadap budaya keselamatan pasien dalam satu penelitian utuh, sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengungkap secara empiris pengaruh kompetensi klinis dan berpikir sistematis

terhadap budaya keselamatan pasien dengan sikap sebagai variabel intervening.

Kerangka Konseptual

Sesuai hasil yang disimpulkan penelitian-penelitian terdahulu dan tujuan penelitian yang telah ditetapkan, maka dirumuskan beberapa hipotesis penelitian sebagai asumsi awal yang harus diungkap kebenarannya melalui hasil analisa:

H1: Kompetensi klinis dan berpikir sistematis berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien dengan sikap sebagai variabel intervening.

H2: Kompetensi klinis berpengaruh terhadap sikap.

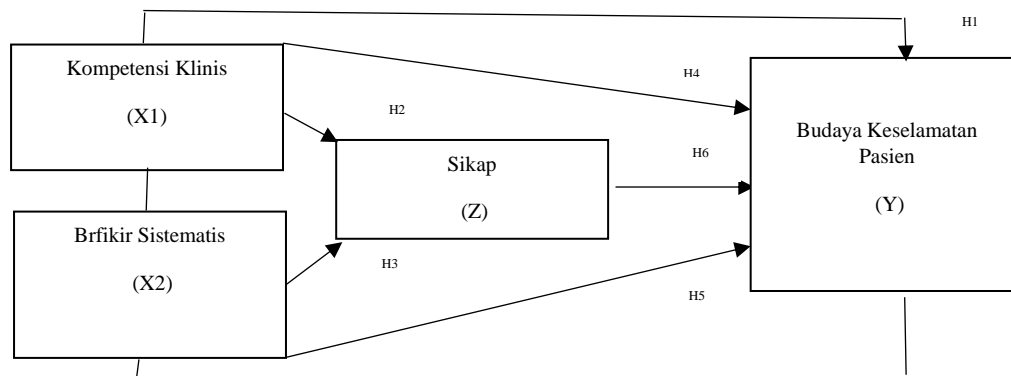
H3: Berpikir sistematis berpengaruh terhadap sikap.

H4: Kompetensi klinis berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien.

H5: Berpikir sistematis berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien.

H6: Sikap berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien.

Sesuai dengan hipotesis yang telah dirumuskan, maka berikut digambarkan kerangka konseptual sebagai paradigma penelitian yang menghubungkan hubungan antar variabel penelitian:



Gambar 1. Konstelasi Penelitian

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk ke dalam jenis kuantitatif dengan desain *cross sectional study* yang bertujuan menganalisis isu-isu bersifat *temporary* melalui pengumpulan data, dan pendekatan deskriptif digunakan untuk menggambarkan keadaan sebenarnya setiap variabel yang diteliti.

Partisipan dan Teknik Pengumpulan Data

Populasi pada penelitian ini adalah perawat instalasi rawat inap yang berjumlah 63. Teknik sampling menggunakan total sampling yang menjadikan seluruh populasi sebagai sampel penelitian sehingga ditentukan jumlah sampel sebanyak 63 responden, dan kriteria yang harus dipenuhi responden adalah merupakan perawat yang bertugas di instalasi rawat inap, perawat pelaksana dan bersedia mengisi kuesioner. Sumber data didapatkan

dari data primer dengan pengumpulan data menggunakan metode survei melalui kuesioner yang dikembangkan sendiri berdasarkan dimensi yang diadopsi dari penelitian terdahulu pada masing-masing variabel, dengan menggunakan skala likert poin 4 - 1 yang terdiri dari skor 4 sangat setuju (SS), skor 3 setuju (S), skor 2 tidak setuju (TS), skor 1 sangat tidak setuju (STS). Skor tengah tidak digunakan untuk menghindari jawaban yang menggambarkan keraguan responden untuk menjawab, sehingga digunakan skor 4 - 1.

Instrumen

Pengukuran instrumen budaya keselamatan pasien mengadopsi dimensi dari AHRAQ, yang terdiri dari komunikasi tentang kesalahan, keterbukaan komunikasi, pertukaran informasi, dukungan manajemen, perbaikan berkesinambungan, budaya pelaporan, respon

terhadap kesalahan, kecepatan kerja, dukungan pimpinan, kerja sama tim (Sorra et al., 2021), dan terdiri dari 20 indikator. Instrumen kompetensi klinis mengadopsi dimensi dari (Potter et al., 2016), yang terdiri dari praktik profesional, pemberian asuhan, serta mengembangkan kualitas personal dan profesional, dan terdiri dari 12 indikator. Instrumen berfikir sistematis mengadopsi dimensi dari (De Savigny et al., 2009), yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi, serta terdiri dari 12 indikator. Instrumen sikap mengadopsi dimensi dari (Ajzen, 2005), yang terdiri dari afektif, kognitif dan konatif, yang terdiri dari 9 indikator. Pretest dilakukan terhadap 30 responden di luar sampel penelitian menggunakan teknik korelasi product moment dan uji reliabilitas menggunakan teknik cronbach's alpha. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh indikator pada setiap variabel memiliki nilai r hitung > 0,361 sehingga seluruhnya masuk dalam kategori valid, sehingga pada variabel kompetensi klinis menggunakan 12 indikator, berfikir sistematis 12 indikator, sikap 9 indikator, dan budaya keselamatan pasien 20 indikator. Uji reliabilitas menggunakan teknik *cronbach's alpha*, dan menunjukkan seluruh instrumen memiliki nilai reliabilitas > 0,60, sehinggal seluruh instrumen dapat diandalkan dalam survei lanjutan.

Teknik Analisis Data

Analisa statistik deskriptif dengan pendekatan 3 kotak yang mengacu pendapat (Ferdinand, 2014), yang membagi skor menjadi 3 bagian yaitu rendah, sedang tinggi dengan

acuan hasil perhitungan nilai frekuensi dari output program SPSS, dengan nilai mutu 15,75 – 31,5 rendah (R), 31,6 – 47,25 (S) dan 47,26 – 63 tinggi (T). Uji hiootesis menggunakan PLS-SEM dengan bantuan program *Smart-PLS* yang terdiri dari (1) Uji outer model (a) Menilai faktor muatan dengan asumsi jika nilai faktor muatan > 0,70 dinyatakan valid (Hair et al., 2019). (b) Validitas konstruk yang mengacu pada nilai VE jika > 0,50 maka dinyatakan valid (Hair et al., 2019). (c) Uji reliabilitas konstruk mengacu pada nilai cronbach's alpha dan CR jika > 0,70 dinyatakan reliabel (Hair et al., 2019). (d) Uji fit model struktural mengacu pada nilai SMRM jika < 0,1 maka model dinyatakan fit (Hair et al., 2019). (2) Uji inner model yang terdiri dari (a) Menilai koefisien determinasi mengacu pada nilai R2 dengan asumsi jika nilai R2 0,67 (pengaruh kuat), 0,33 (pengaruh moderat) dan 0,19 (pengaruh lemah), (2) Analisa koefisien pengaruh langsung dan juga interaksi. (c) Uji hipotesis dengan taraf signifikansi 5% sehingga jika nilai thitung > 1,96 hipotesis diterima (Hair et al., 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Responden

Berdasarkan hasil analisa dari 63 responden yang disurvei, pada kategori jenis kelamin terbanyak adalah wanita dengan persentase 84%, kategori usia terbanyak pada rentang >25 – 35 Tahun sebesar 81%, kategori pendidikan terakhir terbanyak dengan pendidikan akhir Sarjana Keperawatan sebesar 57% dan pada kategori masa kerja terbanyak pada rentang 1 - 5 Tahun sebesar 95%.

Deskripsi Instrumen Penelitian

Tabel 1. Hasil Analisa Instrumen Penelitian

Variabel	Indeks			Perilaku
	R	S	T	
Kompetensi klinis		*		Kompeten
Berpikir sistematis		*		Terampil
Sikap		*		Yakin
Budaya keselamatan pasien		*		Komitmen

Sumber: Olahan data primer, 2023

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan perilaku-perilaku responden sesuai dengan indeks dan teori yang berlaku, sebagai berikut: Variabel kompetensi klinis berada pada taraf sedang, dengan indeks tertinggi pada dimensi pemberian asuhan, berdasarkan pada pendapat yang menyatakan pemberian asuhan merupakan kemampuan perawat untuk menerapkan prinsip dasar dalam pemberian asuhan keperawatan dan pengelolaannya (Potter et al., 2016), keadaan tersebut menunjukkan perilaku perawat yang kompeten memberikan pelayanan yang bermutu, sehingga selalu berkomitmen untuk patuh terhadap budaya keselamatan pasien. Variabel berpikir sistematis berada pada taraf sedang, dengan indeks tertinggi pada dimensi evaluasi, berdasarkan pendapat yang menyatakan evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (De Savigny et al., 2009), keadaan tersebut menunjukkan perilaku perawat yang terampil untuk berpikir secara sistematis dalam menjalankan perannya, sehingga selalu berkomitmen untuk patuh terhadap budaya keselamatan pasien. Variabel sikap berada pada taraf sedang, dengan indeks tertinggi pada dimensi kognitif, berdasarkan pendapat yang menyatakan kognitif sebagai tempat pengetahuan, pendapat, keyakinan dan pikiran tentang suatu objek, meliputi opini dan

keyakinan (Ajzen, 2005), keadaan tersebut menunjukkan perilaku perawat yang yakin memberikan layanan yang bermutu, sehingga selalu berkomitmen untuk patuh terhadap budaya keselamatan pasien. Variabel budaya keselamatan pasien berada pada taraf sedang, dengan indeks tertinggi pada dimensi dukungan pimpinan, berdasarkan pendapat yang menyatakan dukungan pimpinan merupakan keadaan dimana pimpinan mempertimbangkan saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, tidak mendorong mengambil jalan pintas, dan mengambil tindakan untuk mengatasi kekhawatiran keselamatan pasien (Sorra et al., 2021), keadaan tersebut menunjukkan perilaku perawat yang berkomitmen untuk menjadikan budaya keselamatan pasien sebagai prinsip kerja untuk pelayanan yang bermutu.

Uji Outer Model

Berdasarkan hasil analisa, diketahui bahwa pada indikator variabel budaya keselamatan pasien, terdapat 5 indikator yang memiliki nilai muatan faktor < 0,70 yaitu pada indikator BKP16, BKP17, BKP18, BKP19 dan BKP20, sehingga seluruh indikator yang bernilai < 0,70 tersebut dieliminasi, karena tidak dapat menggambarkan hubungan antar indikator dengan konstruk variabel latennya. Sedangkan pada variabel kompetensi klinis, berpikir sistematis dan sikap, seluruh indikator memiliki nilai muatan faktor > 0,70.

Uji Validitas dan Reliabilitas Konstruk

Tabel 2. Uji Validitas dan Reliabilitas Konstruk

Variabel	Cronbach's Alpha	Reliabilitas Komposit	Rata-rata Varians Diekstrak (AVE)
X1	0.958	0.963	0.688
X2	0.968	0.971	0.739
Z	0.986	0.987	0.840
Y	0.908	0.925	0.578

Sumber: Output SmartPLS, 2023

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa seluruh nilai AVE bernilai > 0,50, sesuai dengan asumsi pengambilan keputusan, maka

seluruh indikator di tiap-tiap variabel homogen dari masing-masing variabel penelitian. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa

nilai *Cronbach's Alpha* dan nilai CR bernilai > 0,70 sehingga disimpulkan bahwa seluruh variabel penelitian reliabel dan indikator-

indikator dari semua variabel penelitian yang digunakan merupakan konstruk yang baik dalam membentuk sebuah variabel laten.

Uji Fit Model

Tabel 3. Uji Fit Model

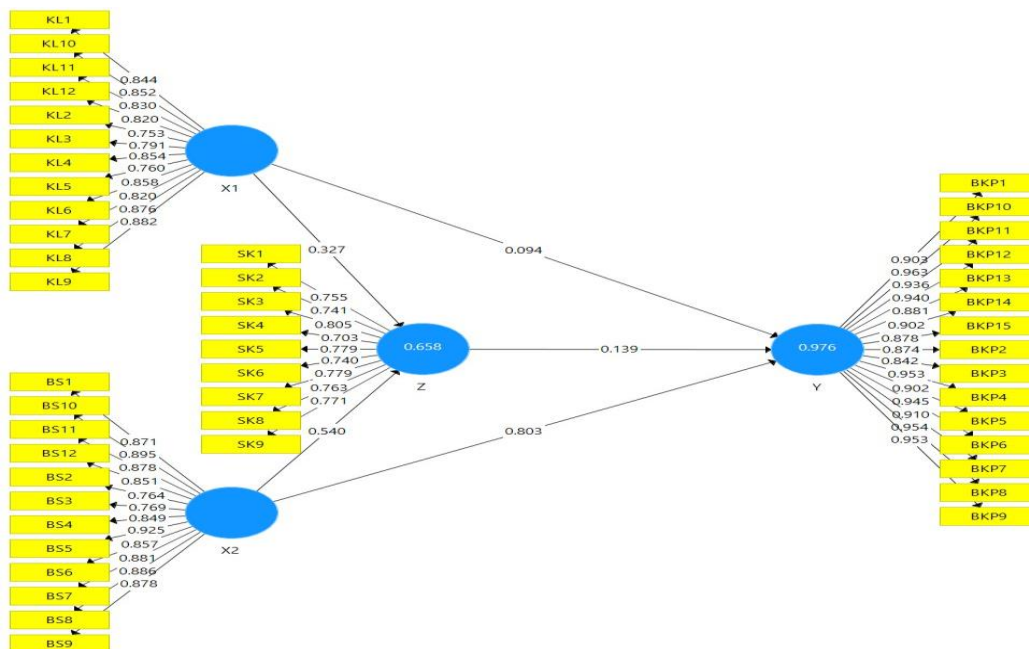
	Model Saturated	Model Estimasi
SRMR	0.060	0.060

Sumber: Output SmartPLS, 2023

Berdasarkan tabel di atas, nilai SRMR menunjukkan nilai < 0,1 sehingga hasil tersebut menjelaskan bahwa model penelitian dapat

dikatakan *Fit* untuk mengukur hubungan antara variabel laten dan variabel yang diamati.

Analisa Inner Model



Gambar 2. Diagram Jalur Model Koefisien

Sumber: Output SmartPLS, 2023

Berdasarkan gambar tersebut menyimpulkan hasil analisa pengaruh langsung dan tidak langsung dan akan membentuk

pengaruh total, dengan rangkuman sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Analisa Pengaruh Langsung

Struktur	Pengaruh	Koefisien	R ²
Struktur 1	X1→Z	0,327	0,659
	X2→Z	0,540	
Struktur 2	X1→Y	0,094	0,976
	X2→Y	0,803	
	Z→Y	0,139	

Sumber: Olahan Peneliti, 2023

Pada analisa sub struktur 1 menghasilkan fungsi persamaan pengaruh langsung $Z=0,327(X1)+0,540(X2)$ dan nilai koefisien determinasi menunjukkan nilai 0,659. Hasil tersebut menjelaskan bahwa jika kompetensi klinis dan berpikir sistematis ditingkatkan sebanyak satu-satuan, maka sikap akan meningkat sebanyak 32,7% melalui kompetensi klinis dan 54% melalui berpikir sistematis, serta kedua variabel tersebut berkontribusi sebesar 65,9% dalam menciptakan sikap, dan persentase tersebut menjelaskan bahwa secara simultan kompetensi klinis dan berpikir sistematis memiliki kontribusi kuat dalam menciptakan sikap (Hair et al., 2019). Pada analisa sub struktur 2 menghasilkan fungsi persamaan

pengaruh langsung $Y=0,094(X1)+0,803(X2)+0,139(Z)$ dan koefisien determinasi menunjukkan nilai 0,976. Hasil tersebut menjelaskan bahwa jika kompetensi klinis, berpikir sistematis dan sikap ditingkatkan sebanyak satu-satuan, maka budaya keselamatan pasien akan meningkat sebanyak 9,4% melalui kompetensi klinis, 80,3% melalui berpikir sistematis, dan 13,9% melalui sikap, serta ke tiga variabel tersebut berkontribusi sebesar 97,6% dalam menciptakan budaya keselamatan pasien, dan persentase tersebut menjelaskan bahwa secara simultan kompetensi klinis, berpikir sistematis dan sikap memiliki kontribusi kuat dalam menciptakan budaya keselamatan pasien (Hair et al., 2019).

Tabel 5. Pengaruh Tidak Langsung dan Total

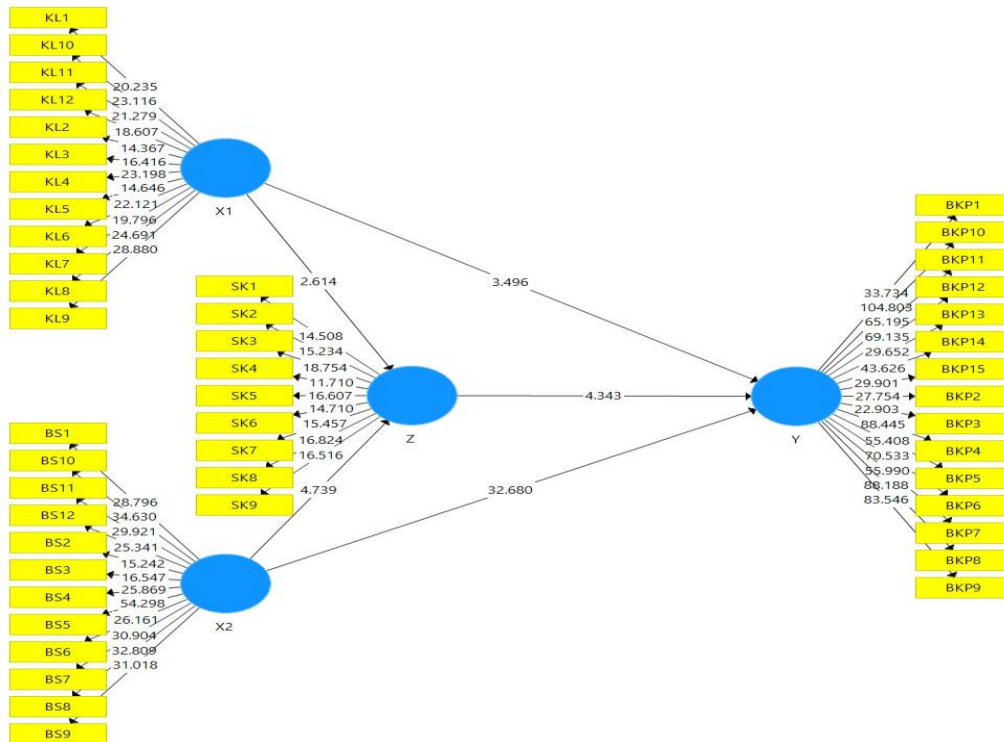
Pengaruh	Pengaruh Tidak Langsung	Pengaruh Total
$X1 \rightarrow Z \rightarrow Y$	0,045	0,140
$X2 \rightarrow Z \rightarrow Y$	0,075	0,878

Sumber: Olahan peneliti, 2023

Pada analisa pengaruh tidak langsung, ditemukan persamaan jalur $0,045(X1)+0,075(X2)$ persamaan tersebut menjelaskan bahwa sikap mengintervensi secara positif pengaruh kompetensi klinis sebesar 4,5% dan berpikir sistematis sebesar 7,5% terhadap budaya keselamatan pasien. Hasil analisa pengaruh total ditemukan persamaan jalur $0,140(X1)+0,878(X2)$ yang berarti bahwa jika adanya sikap, maka kompetensi klinis dan berpikir sistematis akan lebih tinggi meningkatkan budaya keselamatan pasien dibandingkan tanpa adanya peran

intervensi dari sikap, dimana budaya keselamatan pasien akan meningkat sebesar 14% melalui kompetensi klinis, dan 87,8% melalui berpikir sistematis. Hasil tersebut menjelaskan bahwa dengan adanya sikap, maka kompetensi klinis dan berpikir sistematis akan lebih besar pengaruhnya dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien, karena pengaruh total yang dihasilkan kompetensi klinis sebesar 14% > pengaruh langsung 9,4% dan pengaruh total yang dihasilkan berpikir sistematis sebesar 87,8% > pengaruh langsung 80,3%.

Uji Hipotesis



Gambar 3. Diagram Jalur Uji Signifikansi

Sumber: Output SmartPLS, 2023

Tabel 6. Rangkuman Uji Hipotesis

Pengaruh Total	R²	Kesimpulan
Kompetensi klinis dan Berpikir sistematis->Sikap->Budaya keselamatan pasien	0,976	H1 Diterima
Pengaruh Langsung	T_{Value}	Kesimpulan
Kompetensi klinis->Sikap	2,614	H2 Diterima
Berpikir sistematis->Sikap	4,739	H3 Diterima
Kompetensi klinis->Budaya keselamatan pasien	3,496	H4 Diterima
Berpikir sistematis->Budaya keselamatan pasien	36,680	H5 Diterima
Sikap->Budaya keselamatan pasien	4,343	H6 Diterima

Sumber: Hasil olahan peneliti, 2023

Pada pengaruh kompetensi klinis dan berpikir sistematis terhadap budaya keselamatan pasien dengan sikap sebagai variabel intervening, menunjukkan nilai koefisien determinasi sebesar 0,976 yang berarti bahwa kompetensi klinis dan berpikir sistematis berpengaruh signifikan dan kuat (Hair et al., 2014) terhadap budaya keselamatan pasien dengan sikap sebagai variabel

intervening, sehingga masuk kategori penerimaan H1. Pada pengaruh kompetensi klinis terhadap sikap menunjukkan perbandingan $T_{Value} 2,614 > 1,96$ yang berarti kompetensi klinis berpengaruh signifikan terhadap sikap, sehingga masuk kategori penerimaan H2. Pada pengaruh berpikir sistematis terhadap sikap, menunjukkan perbandingan $T_{Value} 4,739 > 1,96$ yang berarti

berpikir sistematis berpengaruh signifikan terhadap sikap, sehingga masuk kategori penerimaan H3. Pada pengaruh kompetensi klinis terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan perbandingan $T_{\text{value}} 3,496 > 1,96$ yang berarti kompetensi klinis berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien, sehingga masuk kategori penerimaan H4. Pada pengaruh berpikir sistematis terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan perbandingan $T_{\text{value}} 36,680 > 1,96$ yang berarti berpikir sistematis berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien, sehingga masuk kategori penerimaan H5. Pada pengaruh sikap terhadap budaya keselamatan pasien menunjukkan perbandingan $T_{\text{value}} 4,343 > 1,96$ yang berarti sikap berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien, sehingga masuk kategori penerimaan H6.

Pengaruh Kompetensi Klinis dan Berpikir Sistematis Terhadap Budaya Keselamatan Pasien Dengan Sikap Sebagai Variabel Intervening

Hasil analisa menyimpulkan bahwa kompetensi klinis dan berpikir sistematis berpengaruh signifikan dengan sikap sebagai variabel intervenig yang ditunjukkan oleh koefisien determinasi sebesar 0,976, yang berarti dengan adanya sikap kerja yang profesional dan konsisten menjalankan perannya sebagai tenaga keperawatan, maka kompetensi klinis dan cara berpikir sistematis yang dimiliki perawat, mampu membuat mereka komitmen terhadap budaya keselamatan pasien, hal tersebut ditujukan dengan perilaku perawat yang terampil, terdorong, dan sigap menjalankan perannya untuk menghantarkan layanan keperawatan yang bermutu, sehingga mereka selalu berkomitmen untuk menjadikan budaya keselamatan pasien sebagai prinsip kerja yang melandasinya. Terlihat bahwa dengan adanya sikap kerja yang merupakan konsistensi perawat dalam menghantarkan layanan keperawatan bermutu, mereka memaksimalkan kemampuannya dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk mewujudkan dan memelihara lingkungan keperawatan yang aman melalui jaminan kualitas dan manajemen

risiko, melakukan komunikasi interpersonal dalam asuhan keperawatan untuk mencegah potensi risiko keselamatan pasien, melakukan tindakan-tindakan untuk mencegah cedera pada pasien, dan menganalisis, menginterpretasikan dan mendokumentasikan data secara akurat pada layanan keperawatan, sehingga komitmennya untuk tetap berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien, terutama yang berhubungan dengan kecepatan kerja untuk selalu segera memenuhi kebutuhan logistik pasien saat dibutuhkan, dan menghubungi dokter jaga saat terjadi keluhan pasien. Peran sikap tersebut menjadi bukti bahwa sikap merupakan sebuah bentuk kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dalam satu pemikiran tertentu (Allport, 1954), dan sikap kerja merupakan bentuk profesionalitas perawat yang berupaya menghantarkan layanan keperawatan aman bagi pasien (Abdelaliem & Alsenany, 2022), serta sikap menunjukkan kesiapan perawat dalam menjalankan perannya, sehingga dengan keadaan tersebut perawat akan berupaya memaksimalkan kompetensinya dengan selalu berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien agar layanan dapat dihantarkan secara aman kepada pasien (Kong et al., 2019).

Selain itu terlihat bahwa dengan adanya sikap kerja profesional, perawat berupaya berpikir sistematis untuk melakukan evaluasi keperawatan dengan melakukan pengecekan potensi cedera sesuai hasil rekam medis pasien dan melakukan evaluasi keperawatan sesuai arahan dokter, sehingga mereka selalu berkomitmen untuk segera memenuhi kebutuhan logistik pasien saat dibutuhkan, dan menghubungi dokter jaga saat terjadi keluhan pasien. Kemampuan sikap dalam mengintervensi pengaruh berpikir sistematis terhadap budaya keselamatan pasien, karena pada prinsipnya sikap merupakan perasaan umum individu berupa perasaan positif yang merupakan perwujudan nyata dari intensitas perasaan yang memperhatikan hal-hal yang positif dan perasaan negatif berupa sikap negatif, sikap individu menentukan arah tentang kesadarannya pada rangsangan yang terjadi (Ajzen, 2005), dan sikap kerja merupakan bentuk profesionalitas perawat

yang berupaya menghantarkan layanan keperawatan aman bagi pasien (Abdelaliem & Alsenany, 2022), sehingga cara berpikir sistematis akan lebih efektif dalam memecahkan permasalahan-permasalahan yang berpotensi menyebabkan risiko keselamatan pasien, saat perawat memiliki sikap profesional, sehingga kedisiplinannya pada budaya keselamatan pasien akan lebih meningkat (Kong et al., 2019).

Sikap kerja dapat mengintervensi secara positif kompetensi klinis dan berpikir sistematis dalam upaya meningkatkan komitmen perawat pada budaya keselamatan pasien yang ditunjukkan oleh fungsi persamaan pengaruh total $0,140(X1)+0,878 (X2)$ lebih besar dibandingkan persamaan pengaruh langsung nya yaitu $Y=0,094(X1)+0,803(X2)$, hal tersebut terjadi karena dominasi peran aspek kognitif yang dihasilkan dari analisa *three box method*, dan menunjukkan bahwa perawat selalu siap untuk mempertimbangkan risiko terburuk dalam melakukan tindakan keperawatan, mempertimbangkan kepentingan pasien saat memberikan layanan keperawatan, dan mempertimbangkan konsep keperawatan transkultural dalam melayani pasien, sehingga hal tersebut membantu kompetensi klinis dan cara perawat berpikir sistematis mampu lebih berkomitmen terhadap budaya keselamatan pasien sebagai prinsip kerja, karena kognitif sebagai tempat pengetahuan, pendapat, keyakinan dan pikiran tentang suatu objek, meliputi opini dan keyakinan (Ajzen, 2005), sehingga dengan kuatnya aspek kognitif yang dimiliki perawat, maka mereka akan berupaya menjalankan pekerjaan secara cepat dalam memenuhi kebutuhan logistik pasien saat dibutuhkan, dan menghubungi dokter jaga saat terjadi keluhan pasien.

Pengaruh Kompetensi Klinis Terhadap Sikap

Hasil analisa menunjukkan bahwa kompetensi klinis berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap dengan koefisien sebesar 0,327, sehingga dengan kompetensi klinis yang dimiliki perawat, akan membentuk kesiapan perawat sebagai penghantar layanan keperawatan yang profesional di instalasi rawat

inap, dimana keadaan menunjukkan bahwa mereka terampil memberikan pelayanan yang bermutu, sehingga mereka selalu sigap dalam menghantarkan layanan keperawatan yang bermutu di instalasi rawat inap. Realita yang terjadi atas kompetensi klinis yang dimiliki perawat didominasi oleh kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berupaya mewujudkan dan memelihara lingkungan keperawatan yang aman melalui jaminan kualitas dan manajemen risiko, melakukan komunikasi interpersonal dalam asuhan keperawatan untuk mencegah potensi risiko keselamatan pasien, melakukan tindakan-tindakan untuk mencegah cedera pada pasien, dan berupaya menganalisis, menginterpretasikan dan mendokumentasikan data secara akurat pada layanan keperawatan, sehingga perawat selalu profesional dalam mempertimbangkan risiko terburuk dalam melakukan tindakan keperawatan, mempertimbangkan kepentingan pasien saat memberikan layanan keperawatan, dan mempertimbangkan konsep keperawatan transkultural dalam melayani pasien, dimana hal-hal tersebut terjadi karena pada dasarnya kompetensi klinis merupakan sesuatu yang terlihat secara menyeluruh oleh seseorang perawat dalam memberikan pelayanan profesional kepada pasien, yang mencakup pengetahuan, keterampilan, dan pertimbangan yang dipersyaratkan dalam situasi praktik (Moore & Cunningham, 2016), dan kompetensi klinis menjadi ukuran kesiapannya perawat sebagai bentuk sikap yang berupaya menunjukkan kedisiplinannya terhadap budaya keselamatan pasien yang menjadi landasan kemampuannya menghantarkan layanan yang aman bagi pasien (Sookhee et al., 2020), sehingga tingkat kompetensi klinis menentukan efektivitas layanan keperawatan yang aman, dimana perawat menunjukkan sikap yang selalu siap menjalin hubungan kolaboratif dan komunikasi efektif dengan tim keperawatan agar kualitas pelayanan dapat dihantarkan kepada pasien (De Miguel et al., 2023).

Pengaruh Berpikir Sistematis Terhadap Sikap

Hasil analisa menyimpulkan bahwa berpikir sistematis berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap dengan koefisien sebesar 0,540, sehingga dengan berpikir secara sistematis, maka akan membentuk kesiapan perawat sebagai penghantar layanan keperawatan yang profesional di instalasi rawat inap, dimana keadaan menunjukkan bahwa mereka terampil memberikan pelayanan yang bermutu, sehingga mereka selalu sigap dalam menghantarkan layanan keperawatan yang bermutu di instalasi rawat inap. Keadaan menunjukkan bahwa kemampuan perawat berpikir secara sistematis didominasi oleh kemampuan mereka dalam menarik kesimpulan, dimana mereka memahami cara mencegah potensi cedera sesuai hasil rekam medis pasien, dan melakukan tindakan keperawatan sesuai arahan dokter, sehingga mereka selalu siap untuk mempertimbangkan risiko terburuk dalam melakukan tindakan keperawatan, mempertimbangkan kepentingan pasien saat memberikan layanan keperawatan, dan mempertimbangkan konsep keperawatan transkultural dalam melayani pasien, hal tersebut menjadi bukti bahwa berpikir sistematis merupakan pandangan individu dalam membuat kesimpulan yang dapat diandalkan tentang perilaku dengan mengembangkan pemahaman yang semakin mendalam dan menyeluruh tentang yang mendasarinya (Richmond, 2000), dan perawat yang mampu berpikir secara sistematis akan berupaya memahami setiap permasalahan yang berpotensi menyebabkan insiden keselamatan pasien, sehingga mereka berupaya melakukan pencegahan melalui kesimpulan yang didapatkannya (Kakemam et al., 2022), cara berpikir sistematis berguna untuk menganalisis setiap aspek yang akan menimbulkan permasalahan pada layanan keperawatan, sehingga hal tersebut akan membentuk kesiapan perawat untuk bereaksi dalam mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien (Mahsoon & Dolansky, 2021).

Pengaruh Kompetensi Klinis Terhadap Budaya Keselamatan Pasien

Hasil analisa menyimpulkan bahwa kompetensi klinis berpengaruh positif dan

signifikan terhadap budaya keselamatan pasien dengan koefisien sebesar 0,094, dimana dengan memaksimalkan kompetensi dalam menjalankan asuhan keperawatan yang dimiliki perawat, maka perawat akan selalu berkomitmen terhadap budaya keselamatan pasien dalam menjalankan tugasnya di instalasi rawat inap, dan terlihat bahwa perawat terampil menguasai luas bidang yang menjadi tanggung jawabnya dalam menghantarkan layanan keperawatan yang bermutu, sehingga mereka berkomitmen untuk berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien. Keadaan menunjukkan bahwa kompetensi perawat didominasi oleh kemampuannya dalam memberikan asuhan keperawatan saat menjalankan tugas, dimana mereka berupaya mewujudkan dan memelihara lingkungan keperawatan yang aman melalui jaminan kualitas dan manajemen risiko, melakukan komunikasi interpersonal dalam asuhan keperawatan untuk mencegah potensi risiko keselamatan pasien, melakukan tindakan-tindakan untuk mencegah cedera pada pasien, dan berupaya menganalisis, menginterpretasikan dan mendokumentasikan data secara akurat pada layanan keperawatan, sehingga mereka berkomitmen untuk mengutamakan kecepatan kerja dalam memenuhi kebutuhan logistik pasien saat dibutuhkan, dan menghubungi dokter jaga saat terjadi keluhan pasien. Pentingnya kompetensi klinis dimiliki perawat karena pada dasarnya kompetensi klinis merupakan kemampuan untuk melakukan tindakan keperawatan terintegrasi antara pengetahuan, keterampilan, dan penilaian berdasarkan pendidikan dasar, dengan tujuan menjaga kualitas kesehatan dan keamanan pasien (Mallett et al., 2013), dan kompetensi klinis menentukan tingkat keberhasilan perawat untuk menghantarkan pelayanan yang aman terhadap pasien dimana budaya keselamatan pasien dijadikan sebagai landasan kerja (Chang & Manojlovich, 2023), karena kompetensi merupakan kadar pengetahuan dan keterampilan perawat yang mengarahkannya untuk mampu menghantarkan pelayanan berkualitas dengan selalu berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien (Anggela et al., 2023).

Pengaruh Berpikir Sistematis Terhadap Budaya Keselamatan Pasien

Hasil analisa menunjukkan bahwa berpikir sistematis berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien dengan koefisien sebesar 0,803, sehingga dengan berpikir secara sistematis memahami permasalahan yang ada, maka perawat akan selalu berkomitmen untuk berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien dalam menjalankan tugasnya di instalasi rawat inap, dimana terlihat bahwa menunjukkan perilaku perawat yang terdorong untuk berpikir secara sistematis dalam menjalankan perannya, sehingga selalu berkomitmen untuk patuh terhadap budaya keselamatan pasien sebagai prinsip kerja yang melandasi. Kemampuan berpikir sistematis menjadi landasan bagi peningkatan komitmen perawat untuk selalu berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien karena pada dasarnya berpikir sistematis merupakan pandangan individu dalam melihat keutuhan dan kerangka kerja untuk melihat hubungan timbal balik atas keadaan-keadaan, untuk melihat pola perubahan yang statis, pemikiran sistematis terikat pada koneksi, hubungan, dan pola yang dibangun antara sistem dan di antara elemen-elemennya, jadi, pendekatannya bukanlah gaya stimulus-respons, juga tidak linier, tetapi kompleks dan saling terkait (Senge, 1990), sehingga perawat yang berpikir sistematis selalu mengutamakan logika sesuai dengan permasalahan yang terjadi, yang membuat mereka senantiasa melakukan layanan keperawatan sesuai dengan budaya keselamatan pasien (Chang & Manojlovich, 2023), dan cara berpikir sistematis akan menjauhkan perawat dari layanan keperawatan yang tidak bermutu, karena mereka mengenali dengan jelas potensi-potensi yang dapat menyebabkan risiko terhadap pasien (Machen, 2023), serta perawat yang memiliki pemikiran secara sistematis, mampu menguasai permasalahan secara mendalam tentang potensi terjadinya risiko keselamatan pasien, sehingga mereka akan berupaya menjalankan layanan keperawatan sesuai dengan prinsip budaya keselamatan pasien (Tetuan et al., 2017).

Pengaruh Sikap Terhadap Budaya Keselamatan Pasien

Hasil analisa menyimpulkan bahwa sikap berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien dengan koefisien sebesar 0,139, dimana dengan bersikap profesional untuk selalu konsisten menghantarkan layanan keperawatan yang bermutu bagi pasien rawat inap, perawat berkomitmen penuh untuk menjadikan budaya keselamatan pasien sebagai prinsip kerja, dan terlihat perawat menunjukkan perilaku yang sigap memberikan layanan yang bermutu, sehingga selalu berkomitmen untuk patuh terhadap budaya keselamatan pasien. Kemampuan sikap tersebut didominasi oleh aspek kognitif yang menunjukkan kesiapan perawat untuk selalu mempertimbangkan risiko terburuk dalam melakukan tindakan keperawatan, mempertimbangkan kepentingan pasien saat memberikan layanan keperawatan, dan mempertimbangkan konsep keperawatan transkultural dalam melayani pasien, sehingga mereka berkomitmen penuh untuk secara cepat memenuhi kebutuhan logistik pasien saat dibutuhkan, dan menghubungi dokter jaga saat terjadi keluhan pasien. Keadaan tersebut menjadi sebuah bukti bahwa sikap merupakan sebuah bentuk kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dalam satu pemikiran tertentu (Allport, 1954), dan sikap kerja merupakan bentuk profesionalitas perawat yang berupaya menghantarkan layanan keperawatan aman bagi pasien (Abdelaliem & Alsenany, 2022), karena sikap terbentuk oleh kepuasan kerja perawat, sehingga mereka akan tetap berpegang teguh pada prinsip budaya keselamatan pasien dalam bekerja (Kusumawati et al., 2019), dan sikap membentuk kebiasaan perawat untuk bekerja sesuai prinsip budaya keselamatan pasien (Yin et al., 2023), sehingga layanan keperawatan dapat dihantarkan secara aman kepada pasien (Alanazi et al., 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan seluruh rangkaian hasil analisa, diketahui bahwa kompetensi klinis dan berpikir sistematis berpengaruh signifikan

terhadap budaya keselamatan pasien dengan sikap sebagai variabel intervening. Kompetensi klinis dan berpikir sistematis berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap dan budaya keselamatan pasien, serta sikap berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien, dan mampu mengintervensi pengaruh kompetensi klinis dan berpikir sistematis terhadap budaya keselamatan pasien. Implikasi manajerial yang dapat dikemukakan adalah perbaikan pada sistem dukungan organisasi dengan upaya memberikan kesempatan pengembangan karir kepada perawat agar perawat termotivasi menerapkan prinsip etika keperawatan secara profesional, memfasilitasi kebutuhan oksigen secara cepat, memfasilitasi kebutuhan elektrolit dan cairan secara cepat, dan memberikan obat dengan aman dan benar. Perbaikan pada sistem metode praktik keperawatan profesional dengan metode kasus yang bertujuan untuk membangun keterampilan intelektual, teknis, interpersonal perawat, agar mereka mengenali potensi risiko yang dapat dialami pasien, dan memahami kondisi pasien yang memiliki risiko cedera. Perbaikan pada sistem pelayanan dengan mengedepankan prinsip *patient centered care* dan menetapkan remunerasi menarik berupaya insentif pelayanan, agar perawat termotivasi untuk melakukan praktik keperawatan sesuai undang-undang yang berlaku, praktik keperawatan berdasarkan peka budaya, dan menggunakan pendekatan budaya untuk meningkatkan mutu pemberian pelayanan keperawatan. Perbaikan pada sistem manajemen logistik dengan berupaya memenuhi segala kebutuhan logistik pada layanan keperawatan, agar perawat menilai keseriusan manajemen dalam mencegah insiden keselamatan pasien, dan menilai keseriusan manajemen dalam melengkapi fasilitas penunjang keperawatan untuk mencegah potensi cedera pasien. Penelitian ini terbatas hanya menjadikan perawat yang bertugas di instalasi rawat inap sebagai unit analisa, dan tidak menyertakan unit kerja di instalasi rawat jalan, sehingga untuk penelitian selanjutnya menyertakan unit keperawatan lainnya di uni rawat jalan, sehingga dapat membedakan komitmen perawat tentang

budaya keselamatan pasien antar unit kerja, sehingga jadi bahan pertimbangan manajemen untuk melakukan perbaikan secara total komitmen perawat atas budaya keselamatan pasien.

REFERENSI

- Abdelaliem, S. M. F., & Alsenany, S. A. (2022). Factors Affecting Patient Safety Culture from Nurses' Perspectives for Sustainable Nursing Practice. *Healthcare (Switzerland)*, 10(10). <https://doi.org/10.3390/healthcare10101889>
- Ahmed, M., & Ibrahim, amira. (2023). Head Nurses' Professionalism, Systems Thinking and its Relation to Safe Nursing Care. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 10(1), 257–277. <https://doi.org/10.21608/pssjn.2023.186500.1246>
- Ajzen, I. (2005). EBOOK: *Attitudes, Personality and Behaviour*. McGraw-Hill Education.
- Alanazi, F. K., Sim, J., & Lapkin, S. (2022). Systematic review: Nurses' safety attitudes and their impact on patient outcomes in acute-care hospitals. *Nursing Open*, 9(1), 30–43. <https://doi.org/10.1002/nop2.1063>
- Allport, G. W. (1954). *The Nature of Prejudice* (Issue v. 10). Addison-Wesley Publishing Company.
- Alsulami, A., A'aqoulah, A., & Almutairi, N. (2022). Patient safety culture awareness among healthcare providers in a tertiary hospital in Riyadh, Saudi Arabia. *Frontiers in Public Health*, 10, 953393. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.953393>
- Anggela, F. E., Hilmy, M. R., & Wahidi, K. R. (2023). Effect of Workload and Nurse Competency on Patient Safety Incidents and Application of 6 Patient Safety Goals as Intervening Variables. *Jurnal Health Sains*, 4(3), 117–128. <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i3.868>

- Beyene Shashamo, B., Endashaw Yesera, G., Girma Abate, M., Estifanos Madebo, W., Ena Digesa, L., & Chonka Choramo, T. (2023). Patient safety culture and associated factors among nurses working at public hospitals in Gamo Zone, Southern Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 23(1), 670. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09671-6>
- Chang, H. E., & Manojlovich, M. (2023). Clinical nurses' patient safety competency, systems thinking and missed nursing care: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Practice*, 29(2), e13130. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ijn.13130>
- De Miguel, M. S., de Elguea, J. O., Gómez-Gastiasoro, A., Urcola, F., Cid-Expósito, M. G., Torres-Enamorado, D., & Orkaizagirre-Gomara, A. (2023). Patient safety and its relationship with specific self-efficacy, competence, and resilience among nursing students: A quantitative study. *Nurse Education Today*, 121, 105701. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105701>
- De Savigny, D., Adam, T., for Health Policy, A., Research, S., & Organization, W. H. (2009). *Systems Thinking for Health Systems Strengthening*. Alliance for Health Policy and Systems Research. <https://books.google.co.id/books?id=dyyd aVwf4WkC>
- Ferdinand, A. (2014). Management research methods. *BP Diponegoro University*, Semarang.
- Granell-Giménez, N., Palmieri, P. A., Watson-Badia, C. E., Gómez-Ibáñez, R., Leyva-Moral, J. M., & Bernabeu-Tamayo, M. D. (2022). Patient Safety Culture in European Hospitals: A Comparative Mixed Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph19020939>
- Hair, J. F., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis*. Cengage.
- Hair, J. F., Sarstedt, M., Hopkins, L., & Kuppelwieser, V. G. (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): An emerging tool in business research. *European Business Review*, 26(2), 106–121. <https://doi.org/10.1108/EBR-10-2013-0128>
- Indrawati, R., Tahjoo, A., & others. (2022). Importance of Nurse Workload Management as the Main Factor Affecting a Patient Safety Culture. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 5(1), 96–106.
- Kakemam, E., Albelbeisi, A. H., Davoodabadi, S., Azarmi, M., Zolghadr, F., & Mamene, M. (2022). The impact of nurses' perceptions of systems thinking on occurrence and reporting of adverse events: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(2), 482–490. <https://doi.org/10.1111/jonm.13524>
- Khoshakhlagh, A. H., Khatooni, E., Akbarzadeh, I., Yazdanirad, S., & Sheidaei, A. (2019). Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1009. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4863-x>
- Kong, L.-N., Zhu, W.-F., He, S., Chen, S.-Z., Yang, L., Qi, L., & Peng, X. (2019). Attitudes towards patient safety culture among postgraduate nursing students in China: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 38, 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.014>
- Kusumawati, A. S., Handiyani, H., & Rachmi, S. F. (2019). Patient safety culture and nurses' attitude on incident reporting in Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 29, 47–52. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.07>

- Machen, S. (2023). Thematic reviews of patient safety incidents as a tool for systems thinking: a quality improvement report. *BMJ Open Quality*, 12(2). <https://doi.org/10.1136/bmjoc-2022-002020>
- Mahsoon, A. N., & Dolansky, M. (2021). Safety culture and systems thinking for predicting safety competence and safety performance among registered nurses in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Journal of Research in Nursing*, 26(1–2), 19–32. <https://doi.org/10.1177/1744987120976171>
- Mallett, J., Albarran, J., & Richardson, A. (2013). *Critical Care Manual of Clinical Procedures and Competencies*. Wiley. <https://books.google.co.id/books?id=-f6i5qRh4dgc>
- Mohammed, F., Taddele, M., & Gualu, T. (2021). Patient safety culture and associated factors among health care professionals at public hospitals in Dessie town, north east Ethiopia, 2019. *PloS One*, 16(2), e0245966. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245966>
- Moore, T., & Cunningham, S. (2016). *Clinical Skills for Nursing Practice*. Taylor & Francis. <https://books.google.co.id/books?id=EYyiDQAAQBAJ>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2016). *Fundamentals of Nursing - E-Book*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=eCKKCwAAQBAJ>
- Richmond, B. (2000). *The “thinking” in Systems Thinking*. Pegasus Communications. <https://books.google.co.id/books?id=1ppqAAAACAAJ>
- Sari, R. M., Pamungkas, R. A., & Wahidi, K. R. (2023). The Influence of Clinical Competence and Work Motivation on General Practitioners’ Performance at National Cancer Centre Hospital: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 6(1), 1–10.
- Senge, P. M. (1990). *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*. Doubleday/Currency. <https://books.google.co.id/books?id=bVZqAAAAMAAJ>
- Sookhee, Y., Taewha, L., Soonju, M., & Jae-eun, K. (2020). The Influence of Nurses Communication Competency, Critical Thinking Disposition, and Perception of Patient Safety Culture on Patient Safety Competency in Armed Forces Hospitals. *The Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 29(2), 123–132. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2020.29.2.123>
- Sorra, J., Yount, N., Famolaro, T., & Gray, L. (2021). AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture Version 2.0: User’s Guide. In *AHRQ Publication*. <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>
- Tetuan, T., Ohm, R., Kinzie, L., NE-BC, S., CNS-BC, B., & Mosier, M. (2017). Does Systems Thinking Improve the Perception of Safety Culture and Patient Safety? *Journal of Nursing Regulation*, 8. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(17\)30096-0](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(17)30096-0)
- Yin, L. P., Wang, F., Li, Q., Feng, X. N., Li, Y. L., & Li, L. L. (2023). A Cross-Sectional Descriptive Study on the Attitudes Towards Patient Safety and Influencing Factors of Nurses in Infectious Diseases Wards. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16(February), 731–740. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S401373>