



HUBUNGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DENGAN KEJADIAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PETALA BUMI PROVINSI RIAU

Marian Tonis^{1*}, Azriel Winesta², Anastasya Shinta Yuliana³, Bobi Handoko⁴,
Muhammad Firdaus⁵

^{1,2,3,4,5}Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros, Indonesia

Alamat : Jl. Karya Bakti, Simp.BPG Kulim, Pekanbaru, Riau

Korespondensi penulis: azrielwinesta8@gmail.com

Abstract. *Patient safety culture is one of the essential components in improving the quality of healthcare services in hospitals. A strong patient safety culture fosters an environment that supports open communication, teamwork, non-punitive incident reporting, and management commitment to preventing patient safety incidents. This study aimed to determine the relationship between patient safety culture and patient safety incidents at Petala Bumi Regional General Hospital, Riau Province. This study employed a quantitative method with an observational analytic approach and a cross-sectional design. The research was conducted from March to June 2026 involving 129 nursing personnel selected using probability sampling. Data were collected through a patient safety culture questionnaire and patient safety incident documentation, then analyzed using univariate analysis and Pearson correlation test. The results showed a significant negative relationship between patient safety culture and the incidence of patient safety incidents ($r = -0.484$; $p < 0.001$). All dimensions of patient safety culture, including management commitment, teamwork, open communication, non-punitive reporting, and staff training, were also significantly associated with the incidence of patient safety incidents. In conclusion, the overall implementation of patient safety culture has not yet been optimal and still requires improvement in several aspects. It is recommended that the hospital strengthen the culture of reporting incidents that have the potential to harm patients and use every reported incident as a learning opportunity to improve the quality of healthcare services. One suggested strategy is to display banners containing the Standard Operating Procedures (SOP) for Adverse Events (AE) and Near Miss Incidents (NMI) in strategic areas, so that healthcare personnel are encouraged to enhance patient safety culture through incident reporting in accordance with the established SOP.*

Keywords: *Patient Safety Culture, Patient Safety Incidents, Patient Safety*

Abstrak. Budaya keselamatan pasien merupakan salah satu komponen penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Budaya keselamatan pasien yang baik mampu menciptakan lingkungan kerja yang mendukung komunikasi terbuka, kerja sama tim, pelaporan insiden secara non-punitif, serta komitmen manajemen dalam mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien dengan kejadian insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional dan desain cross sectional. Penelitian dilaksanakan pada Maret–Agustus 2026 dengan populasi 129 tenaga keperawatan dan kebidanan. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner budaya keselamatan pasien dan telaah dokumen insiden keselamatan pasien, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi pearson. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan antara budaya keselamatan pasien dengan kejadian insiden keselamatan pasien ($r = -0,484$; $p < 0,001$). Seluruh dimensi budaya keselamatan pasien, yaitu komitmen manajemen, kerja sama tim, komunikasi terbuka, pelaporan non-punitif, dan pelatihan staf juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian insiden keselamatan pasien. Dapat disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien secara keseluruhan belum terlaksana secara optimal dan perlu adanya beberapa hal yang harus ditingkatkan. Disarankan Perlu meningkatkan budaya pelaporan kejadian yang berpotensi membahayakan pasien serta menjadikan kejadian yang terjadi sebagai bahan pembelajaran untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit, dengan cara memajang banner yang berisi tentang SOP KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) dan KNC (Kejadian Nyaris Cedera) agar petugas dapat meningkatkan budaya keselamatan pasien melalui pelaporan yang dilaksanakan sesuai dengan isi SOP.

Kata kunci : *Budaya Keselamatan Pasien, Kejadian Insiden, Keselamatan Pasien*

1. LATAR BELAKANG

Pada era saat ini, kondisi sehat merupakan suatu kebutuhan yang sangat dibutuhkan yang mana kondisi sehat ini dapat memungkinkan seseorang menjalani aktivitas sehari-hari dengan baik tanpa hambatan berarti, sekaligus tetap mampu menjalankan peran dan tanggung jawabnya dalam kehidupan secara baik, sehingga sehat tidak hanya diartikan sebagai tidak adanya penyakit secara fisik saja, tetapi juga mencakup kondisi mental yang stabil, hubungan sosial yang berjalan dengan baik, serta keadaan ekonomi yang turut memengaruhi kualitas hidup seseorang secara keseluruhan (Ilmi, 2025).

Rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran sangat penting dalam memenuhi kebutuhan masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan yang luas, terpadu, dan menyeluruh, karena keberadaannya tidak hanya berfungsi sebagai tempat untuk berobat, tetapi juga sebagai pusat pelayanan yang mampu menangani berbagai kondisi kesehatan dengan tingkat kesulitan yang berbeda-beda. Di dalam rumah sakit terdapat berbagai jenis pelayanan yang saling berkaitan dan melengkapi satu sama lain, mulai dari pelayanan rawat jalan bagi pasien yang tidak memerlukan perawatan mendalam, kemudian pelayanan rawat inap bagi pasien yang membutuhkan penanganan lebih lanjut serta pemantauan secara berkelanjutan, hingga pelayanan gawat darurat yang ditangani melalui unit gawat darurat yang berperan penting dalam memberikan tindakan cepat dan tepat untuk menyelamatkan kondisi pasien (Ilmi, 2025).

Dalam pelaksanaannya, seluruh bentuk pelayanan tersebut tentu tidak dapat berjalan secara sendiri-sendiri atau terpisah, melainkan dilaksanakan melalui kerja sama yang saling terhubung dan terkoordinasi dengan baik antara berbagai tenaga medis dan tenaga penunjang lainnya, sehingga tercipta suatu sistem pelayanan yang terintegrasi. Tenaga medis seperti dokter dan perawat memiliki peran utama dalam memberikan pelayanan medis dan asuhan keperawatan, sementara tenaga penunjang lainnya turut berperan sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing, seperti dalam bidang administrasi, farmasi, maupun penunjang diagnostik, sehingga setiap bagian memiliki tanggung jawab yang jelas namun tetap saling berkaitan satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama (Ilmi, 2025).

Di dalam lingkungan rumah sakit, keselamatan pasien menjadi hal yang sangat penting dan selalu harus diperhatikan dalam setiap pelayanan yang diberikan. Hal ini tidak bisa dipisahkan dari proses pelayanan kesehatan, karena keselamatan pasien sering dijadikan sebagai salah satu ukuran utama untuk menilai baik atau tidaknya mutu pelayanan di rumah sakit. Tujuan utamanya sendiri adalah untuk mengurangi, bahkan mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan selama pasien menjalani proses perawatan atau pengobatan.

Walaupun begitu, dalam praktiknya masih ada kemungkinan terjadinya kesalahan, seperti pasien jatuh, kesalahan dalam pemberian obat, dan berbagai kejadian lain yang termasuk ke dalam kategori kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak diharapkan (KTD), maupun kejadian tidak cedera (KTC). Hal-hal seperti ini menunjukkan bahwa risiko dalam pelayanan kesehatan memang tetap ada dan perlu dikelola dengan baik agar tidak berdampak lebih serius bagi pasien (Jannah et al., 2026).

Menurut data dari World Health Organization (WHO), secara global diperkirakan sekitar 134 juta kejadian yang tidak diinginkan terjadi setiap tahun di negara berkembang. Kondisi ini banyak dipengaruhi oleh masih belum optimalnya penerapan praktik keselamatan pasien. Selain itu, lebih dari 2,6 juta kematian sebenarnya dapat dicegah jika standar keselamatan diterapkan secara konsisten dan benar. Angka tersebut menunjukkan bahwa masalah keselamatan pasien bukanlah hal sepele, melainkan persoalan besar yang berdampak luas terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Di Indonesia sendiri, jumlah insiden keselamatan pasien juga mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Data menunjukkan bahwa kasus yang tercatat meningkat dari 289 kejadian pada tahun 2015 menjadi 1.647 kejadian pada tahun 2017. Bahkan, sekitar 28,3% dari total kejadian tersebut melibatkan perawat. Hal ini menandakan bahwa peran tenaga keperawatan sangat besar dalam upaya menjaga keselamatan pasien, sehingga diperlukan peningkatan kemampuan, pemahaman, serta pelatihan yang dilakukan secara terus-menerus (Jannah et al., 2026).

Tingginya jumlah kejadian insiden yang masih sering terjadi, ditambah dengan dampak yang cukup serius bagi pasien, menunjukkan bahwa upaya menjaga keselamatan pasien tidak bisa hanya berfokus pada tindakan medis atau prosedur kerja saat pelayanan berlangsung saja, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan kerja, termasuk suasana serta kebiasaan yang terbentuk di dalam rumah sakit. (Amallia et al., 2024).

Penelitian mengenai “Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Kejadian Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau” sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karmila et al., (2023) mengenai “Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar” menemukan hasil bahwa insiden keselamatan pasien masih menjadi tantangan penting di lingkungan rumah sakit. Walaupun budaya keselamatan pasien telah diakui sebagai landasan utama dalam upaya menjaga keselamatan, praktik pelaporan insiden belum sepenuhnya berjalan secara optimal.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan melalui wawancara nonformal terhadap beberapa tenaga keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi

Provinsi, diperoleh informasi bahwa penerapan budaya keselamatan pasien sebenarnya sudah berjalan, namun secara umum masih berada pada kategori sedang dan belum sepenuhnya terlaksana secara maksimal. Dari hasil wawancara tersebut diketahui bahwa pelatihan formal mengenai keselamatan pasien sampai saat ini belum pernah dilakukan, namun di sisi lain sosialisasi terkait SOP serta upaya pencegahan risiko jatuh tetap diberikan kepada perawat. Selain itu, sistem pelaporan insiden keselamatan pasien juga masih terbatas karena sebagian besar hanya disampaikan secara lisan pada saat serah terima tanggung jawab, kemudian di sisi lain pelaporan tertulis memang sudah ada tetapi belum semua perawat melakukannya secara konsisten. Hasil observasi di lapangan juga menunjukkan bahwa sebagian besar ruang perawatan sudah dilengkapi dengan poster edukasi keselamatan pasien, SOP yang dipajang, serta penggunaan gelang kuning bagi pasien yang berisiko jatuh, namun masih ditemukan beberapa kendala seperti tempat tidur yang tidak dapat dikunci dengan baik serta beberapa badrail yang tidak dapat dinaikkan. Selain itu, perawat juga menyampaikan bahwa pasien dan keluarga belum sepenuhnya memahami edukasi pencegahan jatuh, sehingga dalam praktiknya risiko kejadian jatuh pada pasien masih tetap dapat terjadi.

Hasil wawancara yang telah dilakukan sebelumnya kemudian semakin diperkuat dengan adanya data dari survei awal yang diperoleh melalui telaah dokumen laporan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau, sehingga memberikan gambaran yang lebih lengkap antara kondisi yang dilaporkan secara administratif dengan kenyataan yang terjadi di lapangan. Berdasarkan data pada tahun 2025, diketahui bahwa seluruh pasien yang memiliki risiko jatuh sebenarnya telah mendapatkan upaya pencegahan yang sesuai, yang mencakup tiga tindakan utama yaitu dilakukan pengkajian risiko jatuh sejak awal pasien masuk, kemudian dilanjutkan dengan asesmen ulang secara berkala untuk memantau perubahan kondisi, serta pemberian edukasi baik kepada pasien maupun keluarga agar mereka juga ikut berperan dalam pencegahan. Bahkan jika dilihat dari sisi pencatatan laporan, tingkat kepatuhan terhadap ketiga upaya tersebut tercatat sangat baik, karena setiap bulannya menunjukkan angka hingga 100%, sehingga secara administratif terlihat seolah-olah seluruh prosedur telah dijalankan dengan optimal tanpa adanya kekurangan. Namun di sisi lain, ketika data tersebut dibandingkan dengan laporan insiden keselamatan pasien, ternyata masih ditemukan beberapa kejadian yang cukup menjadi perhatian dan menunjukkan adanya perbedaan antara laporan dengan praktik nyata. Tercatat pada tahun 2024 terdapat 12 kasus insiden keselamatan pasien, di mana salah satunya merupakan kejadian pasien jatuh dengan persentase sekitar 8,3%, yang menunjukkan bahwa risiko tersebut tetap ada meskipun upaya pencegahan telah dilakukan. Kemudian, pada enam

bulan pertama tahun 2025 tercatat sebanyak 9 kasus insiden, dan dari jumlah tersebut terdapat 2 kasus pasien jatuh dengan persentase sebesar 22,2%, yang berarti mengalami peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan tahun sebelumnya. Sementara itu, kejadian lainnya terdiri dari 5 kasus yang berkaitan dengan faktor infrastruktur atau fasilitas dengan persentase 55,6%, kemudian 1 kasus terkait kesalahan medikasi sebesar 11,1%, serta 1 kasus lainnya mengenai kesalahan identifikasi pasien dengan persentase yang sama. Jika dilihat secara keseluruhan memang jumlah total kejadian insiden mengalami penurunan dibandingkan tahun 2024.

2. KAJIAN TEORITIS

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, aman, dan sesuai dengan standar kepada masyarakat. Pelayanan rumah sakit mencakup berbagai jenis pelayanan, seperti rawat jalan, rawat inap, dan kegawatdaruratan yang dalam pelaksanaannya memerlukan penerapan standar pelayanan dan keselamatan pasien secara berkesinambungan (Ilmi, 2025).

Keselamatan pasien menjadi salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan karena bertujuan melindungi pasien dari risiko cedera maupun dampak yang tidak diharapkan selama proses pelayanan kesehatan berlangsung (Marlina et al., 2024).

Budaya keselamatan pasien merupakan bagian penting dalam penerapan keselamatan pasien di rumah sakit. Budaya keselamatan pasien menggambarkan nilai, sikap, kemampuan, serta perilaku individu maupun kelompok dalam suatu organisasi yang menunjukkan komitmen terhadap keselamatan pasien. Penerapan budaya keselamatan pasien tidak hanya berkaitan dengan kepatuhan terhadap prosedur, tetapi juga mencakup komunikasi, kerja sama tim, keterbukaan, pelaporan insiden, dan pembelajaran organisasi secara berkelanjutan (Sari et al., 2024).

Menurut Mulyawati et al. (2025), beberapa indikator budaya keselamatan pasien yang digunakan dalam instrumen *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) meliputi komitmen manajemen, kerja sama tim, komunikasi terbuka, pelaporan non-punitif, dan pelatihan staf. Komitmen manajemen menunjukkan dukungan pimpinan terhadap keselamatan pasien melalui kebijakan, penyediaan sumber daya, pelatihan, serta tindak lanjut terhadap laporan insiden. Kerja sama tim berkaitan dengan koordinasi dan komunikasi antartetugas dalam memberikan pelayanan. Komunikasi terbuka menunjukkan adanya lingkungan kerja yang memungkinkan tenaga kesehatan menyampaikan kesalahan, risiko, maupun kejadian yang hampir menimbulkan cedera tanpa rasa takut. Pelaporan non-punitif menekankan bahwa pelaporan insiden digunakan sebagai bahan pembelajaran dan perbaikan sistem, bukan untuk

menyalahkan individu. Sementara itu, pelatihan staf berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan mengenai keselamatan pasien. Insiden keselamatan pasien merupakan kejadian yang tidak diharapkan selama proses pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan cedera, komplikasi, atau dampak merugikan lainnya bagi pasien. Insiden dapat berkaitan dengan kelemahan sistem, komunikasi yang kurang efektif, ketidaktepatan prosedur, maupun faktor manusia. Insiden keselamatan pasien diklasifikasikan antara lain menjadi *near miss*, *no harm incident*, dan *adverse event* (Ana et al., 2021).

Faktor yang dapat memengaruhi terjadinya insiden meliputi faktor manusia, faktor sistem, dan faktor komunikasi (Tirzaningrum et al., 2022). Oleh karena itu, pencatatan dan analisis insiden diperlukan sebagai dasar evaluasi serta perbaikan sistem pelayanan secara berkelanjutan. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit masih menghadapi berbagai permasalahan.

Masrochanah et al. (2025) menunjukkan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien belum berjalan secara optimal pada beberapa dimensi sehingga masih terdapat kesenjangan antara kebijakan dan praktik di lapangan. Wulandari et al. (2023) menemukan bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien belum berjalan maksimal, terutama berkaitan dengan keterbukaan komunikasi dan dukungan manajemen.

Sementara itu, Ningsih et al. (2023) menemukan bahwa budaya keselamatan pasien berada pada tingkat sedang dengan respons positif sebesar 58,6%, sedangkan dimensi *organization learning* hanya sebesar 36,67% dan respons non-punitif terhadap kesalahan sebesar 23,34%.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional dan desain *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau pada Januari–Agustus 2026. Populasi penelitian adalah tenaga keperawatan dan kebidanan yang terlibat langsung dalam pelayanan pasien sebanyak 129 orang. Sampel penelitian berjumlah 129 responden dengan teknik *total sampling*.

Variabel independen meliputi komitmen manajemen, kerja sama tim, komunikasi terbuka, pelaporan nonpunitif, dan pelatihan staf, sedangkan variabel dependen adalah kejadian insiden keselamatan pasien. Data dikumpulkan melalui kuesioner menggunakan skala Likert 1–5 serta data sekunder dari arsip rumah sakit. Instrumen telah diuji validitas dan reliabilitas,

dengan seluruh item dinyatakan valid dan nilai Cronbach's Alpha variabel X sebesar 0,979 dan variabel Y sebesar 0,642. Data dianalisis menggunakan IBM SPSS Statistics melalui analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik dan distribusi variabel, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji korelasi Pearson untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen pada data yang berdistribusi normal. Uji normalitas dilakukan menggunakan Kolmogorov-Smirnov dengan tingkat signifikansi 0,05.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai karakteristik responden serta distribusi variabel budaya keselamatan pasien (variabel independen) dan kejadian insiden keselamatan pasien (variabel dependen) 129 responden penelitian.

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden

Kelompok Usia	Jumlah	Persentase
26 – 35 tahun	52	40,3%
36 – 45 tahun	57	44,2%
≤ 25 tahun	20	15,5%
Total	129	100%

Berdasarkan Tabel 4.1, diketahui bahwa dari 129 responden, usia responden berkisar antara 23 hingga 45 tahun dengan rata-rata usia 33,7 tahun. Kelompok usia terbanyak berada pada rentang 36-45 tahun sebanyak 57 orang (44,2%), diikuti kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 52 orang (40,3%), dan kelompok usia ≤ 25 tahun sebanyak 20 orang (15,5%).

Karakteristik usia dalam penelitian ini hanya disajikan untuk memberikan gambaran mengenai distribusi responden dan tidak dianalisis hubungannya dengan budaya keselamatan pasien maupun kejadian insiden keselamatan pasien.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Perempuan	103	79,8%
Laki laki	26	20,2%
Total	129	100%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 103 orang (79,8%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 26 orang (20,2%). Hal ini sejalan dengan komposisi tenaga keperawatan di Indonesia yang secara umum masih didominasi oleh perempuan.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan terakhir	Jumlah	Persentase
Ners	34	26,4%
D3 Keperawatan	34	26,4%
S1 Keperawatan	32	24,8%
D3 Kebidanan	29	22,5%
Total	129	100%

Berdasarkan Tabel 4.3, pendidikan terakhir responden cukup bervariasi, dengan proporsi yang hampir merata antara jenjang Ners (34 orang, 26,4%), D3 Keperawatan (34 orang, 26,4%), S1 Keperawatan (32 orang, 24,8%), dan D3 Kebidanan (29 orang, 22,5%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jabatan/Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Perawat dan Bidan	109	84,5%
Kepala Ruangan	20	15,5%
Total	129	100%

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus sebagai perawat pelaksana sebanyak 109 orang (84,5%), sedangkan responden dengan jabatan kepala ruangan sebanyak 20 orang (15,5%), sesuai dengan komposisi populasi penelitian.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Unit Kerja Responden

Unit kerja	Jumlah	Persentase
IGD	32	24,8%
ICU	29	22,5%
Rawat Jalan	28	21,7%
Rawat Inap	25	19,4%
Ruang Bersalin	15	11,6%
Total	129	100%

Berdasarkan Tabel 4.5, responden tersebar di lima unit kerja, dengan proporsi terbanyak berasal dari unit IGD sebanyak 32 orang (24,8%), diikuti ICU sebanyak 29 orang (22,5%), Rawat Jalan sebanyak 28 orang (21,7%), Rawat Inap sebanyak 25 orang (19,4%), dan Ruang Bersalin sebanyak 15 orang (11,6%).

B. Distribusi Variabel Budaya Keselamatan Pasien

Tabel 4.6 Distribusi Statistik Deskriptif Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Dimensi	Min	Maks	Mean	SD
Komitmen Manajemen	6	30	17,89	6,29
Kerja Sama Tim	6	30	18,07	6,19
Komunikasi Terbuka	6	29	17,77	5,71
Pelaporan Non Punitif	4	30	11,79	4,04
Pelatihan Staf	6	30	17,84	6,11
Total Budaya Keselamatan Pasien	28	139	83,36	27,19

Berdasarkan tabel 4.6 dengan menggunakan analisis statistik deskriptif (analisis univariat) menunjukkan bahwa skor total variabel budaya keselamatan pasien berkisar antara 28 hingga 139 (dari rentang teoritis 28-140), dengan rata-rata 83,36 dan standar deviasi 27,19. Di antara kelima dimensi, dimensi kerja sama tim memiliki rata-rata tertinggi (18,07),

sedangkan dimensi pelaporan non punitif memiliki rata-rata terendah secara proporsional terhadap rentang skornya. Kategorisasi dilakukan berdasarkan persentase skor total responden terhadap skor maksimal teoritis pada masing-masing dimensi, mengacu pada pedoman kategorisasi Arikunto (2021). Responden dikategorikan "Baik" apabila persentase skor $\geq 76\%$, "Cukup Baik" apabila persentase skor berada pada rentang 56–75%, dan "Tidak Baik" apabila persentase skor $\leq 55\%$.

Tabel 4.7 Distribusi Kategori Komitmen Manajemen

Kategori	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Tidak baik	56	43,4	43,4
Cukup baik	38	29,5	72,9
baik	35	27,1	100,0

Pada dimensi Komitmen Manajemen, sebagian besar responden berada pada kategori tidak baik, yaitu sebanyak 56 responden (43,4%). Selanjutnya, kategori cukup baik sebanyak 38 responden (29,5%), sedangkan kategori baik sebanyak 35 responden (27,1%). Hal ini menunjukkan bahwa komitmen manajemen dalam mendukung penerapan budaya keselamatan pasien masih perlu ditingkatkan, khususnya dari sisi SDM yang mencukupi dan kepedulian manajemen dalam memperhatikan keselamatan pasien.

Tabel 4.8 Distribusi Kategori Kerja Sama Tim

Kategori	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Tidak baik	55	42,6	42,6
Cukup baik	39	30,2	72,9
baik	35	27,1	100,0

Pada dimensi Kerja Sama Tim, sebagian besar responden berada pada kategori tidak baik, yaitu sebanyak 55 responden (42,6%). Selanjutnya, kategori cukup baik sebanyak 39 responden (30,2%), sedangkan kategori baik sebanyak 35 responden (27,1%). Hal ini menunjukkan bahwa kolaborasi dan koordinasi antar tenaga medis dalam menjaga keselamatan pasien masih perlu diperkuat. Khususnya pada anggota tim harus bisa bekerja sama dengan baik dan staf di unit kerja juga harus bekerja sama dengan kerja lain bukan cenderung bekerja sendirian.

Tabel 4.9 Distribusi Kategori Komunikasi Terbuka

Kategori	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Tidak baik	55	42,6	42,6
Cukup baik	44	34,1	72,9
baik	30	23,3	100,0

Pada dimensi Komunikasi Terbuka, sebagian besar responden berada pada kategori tidak baik, yaitu sebanyak 55 responden (42,6%). Selanjutnya, kategori cukup baik sebanyak

44 responden (34,1%), sedangkan kategori baik sebanyak 30 responden (23,3%). Hal ini menunjukkan bahwa keterbukaan dalam menyampaikan kesalahan maupun potensi risiko di lingkungan kerja masih menjadi tantangan bagi sebagian besar tenaga medis. Khususnya staf harus bebas menyampaikan pendapat terkait keselamatan pasien dan komunikasi antar petugas kesehatan harus berjalan dengan efektif.

Tabel 4.10 Distribusi Kategori Pelaporan Non Punitif

Kategori	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Tidak baik	61	47,3	47,3
Cukup	44	34,1	81,4
baik	24	18,6	100,0

Pada dimensi Pelaporan Non Punitif, sebagian besar responden berada pada kategori tidak baik, yaitu sebanyak 61 responden (47,3%). Selanjutnya, kategori cukup baik sebanyak 44 responden (34,1%), sedangkan kategori baik sebanyak 24 responden (18,6%). Hal ini menunjukkan bahwa rasa aman tenaga medis dalam melaporkan insiden tanpa takut mendapatkan sanksi masih menjadi dimensi dengan proporsi tidak baik tertinggi di antara kelima dimensi budaya keselamatan pasien. Tentunya hal ini perlu mendapat perhatian lebih, khususnya perlu meningkatkan budaya pelaporan kejadian yang berpotensi membahayakan pasien serta menjadikan kejadian yang terjadi sebagai bahan pembelajaran untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit.

Tabel 4.11 Distribusi Kategori Pelatihan Staf

Kategori	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Tidak baik	58	45,0	45,0
Cukup	37	28,7	73,7
baik	34	26,4	100,0

Pada dimensi Pelatihan Staf, sebagian besar responden berada pada kategori tidak baik, yaitu sebanyak 58 responden (45,0%). Selanjutnya, kategori cukup baik sebanyak 37 responden (28,7%), sedangkan kategori baik sebanyak 34 responden (26,4%). Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan dan pelaksanaan pelatihan maupun edukasi keselamatan pasien masih perlu ditingkatkan agar lebih merata dirasakan oleh seluruh tenaga medis dan tenaga medis diharapkan bisa lebih memahami prosedur keselamatan pasien.

Tabel 4.12 Distribusi Kategori Total Budaya Keselamatan Pasien

Kategori	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Tidak baik	56	43,4	43,4
Cukup	45	34,9	78,3
baik	28	21,7	100,0

Secara keseluruhan, sebagian besar responden mempersepsikan budaya keselamatan pasien di RSUD Petala Bumi berada pada kategori tidak baik, yaitu sebanyak 56 responden (43,4%). Selanjutnya, kategori cukup baik sebanyak 45 responden (34,9%), sedangkan kategori

baik sebanyak 28 responden (21,7%). Hal ini menunjukkan bahwa pada kategori total budaya keselamatan pasien masih perlu adanya perbaikan, seperti pada variabel pelaporan non punitif sebagai variabel yang paling banyak angka tidak baiknya tentu perlu mendapat perhatian lebih, khususnya perlu meningkatkan budaya pelaporan kejadian yang berpotensi membahayakan pasien serta menjadikan kejadian yang terjadi sebagai bahan pembelajaran untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit.

C. Distribusi Variabel Kejadian Insiden Keselamatan Pasien

Tabel 4.13 Distribusi Statistik Deskriptif dan Kategori Kejadian Insiden Keselamatan Pasien

Statistik	Nilai
Min	4
Maks	20
Mean	11,83
SD	3,68
Tinggi (n,%)	71 (55,0%)
Rendah (n,%)	58 (45,0%)

Skor total kejadian insiden keselamatan pasien (dari rentang teoritis 4-20) berkisar antara 4 hingga 20, dengan rata-rata 11,83 dan standar deviasi 3,68. Sebanyak 71 responden (55,0%) melaporkan tingkat kejadian insiden yang tergolong tinggi, sedangkan 58 responden (45,0%) melaporkan tingkat kejadian insiden yang tergolong rendah.

4.2.2 Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov untuk menentukan jenis uji korelasi yang digunakan pada analisis bivariat. Data dinyatakan berdistribusi normal apabila nilai signifikansi (p) $> 0,05$.

Tabel 4.14 Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

Variabel	Statistik K-S	Sig. (p)	Keterangan
Budaya Keselamatan pasien (X)	0,0665	0,5944	Normal
Kejadian Keselamatan Pasien (Y)	0,1007	0,1362	Normal

Berdasarkan Tabel 4.14, nilai signifikansi kedua variabel lebih besar dari 0,05 (p Total X = 0,5944; p Total Y = 0,1362), sehingga dapat disimpulkan bahwa data pada kedua variabel berdistribusi normal. Dengan demikian, analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji korelasi Pearson, sesuai dengan yang direncanakan dalam Bab III.

4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian mengenai hubungan antara budaya keselamatan pasien (beserta lima dimensinya) dengan kejadian insiden keselamatan pasien, menggunakan uji korelasi Pearson dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,050$. Hipotesis H_a diterima apabila nilai $p < 0,050$.

Tabel 4.15 Hasil Analisis Korelasi Pearson antara Budaya

Variabel	r	p-value	n	ket
Komitmen Manajemen Kejadian insiden	-0,451	(<0,001)	129	signifikan

Kerja Sama Tim – Kejadian Insiden	-0,500	(<0,001)	129	Signifikan
Komunikasi Terbuka – Kejadian Insiden	-0,476	(<0,001)	129	signifikan
Pelaporan Non Punitif – Kejadian Insiden	-0,487	(<0,001)	129	signifikan
Pelatihan Staf – Kejadian Insiden	-0,417	(<0,001)	129	Signifikan
Total Budaya Keselamatan Pasien – Kejadian Insiden	-0,484	(<0,001)	129	signifikan

Berdasarkan Tabel 4.15, diperoleh nilai koefisien korelasi Pearson antara total budaya keselamatan pasien dengan kejadian insiden keselamatan pasien sebesar $r = -0,484$ dengan nilai $p (< 0,001)$ yang artinya dengan nilai negatif, arti hubungan negatif adalah semakin baik budaya keselamatan pasien, maka kecenderungan kejadian insiden semakin rendah. Karena nilai $p < 0,050$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara budaya keselamatan pasien dengan kejadian insiden keselamatan pasien di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Komitmen Manajemen dengan Kejadian Insiden Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil analisis terkait hubungan komitmen manajemen dengan kejadian insiden keselamatan pasien yang didapatkan dari hasil olah data kuisioner menggunakan analisis univariat, responden menilai secara keseluruhan sudah baik 27,1%, cukup baik 29,5%, namun penilaian tidak baik yang didapatkan masih cukup tinggi di angka 43,4%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat kekurangan dalam komitmen manajemen terhadap keselamatan pasien, khususnya dalam menyediakan sumber daya yang cukup untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kepedulian manajemen rumah sakit agar memperhatikan masalah keselamatan pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ana, Yetti, Suhendri, dan Maryunani (2021) yang menyatakan bahwa dukungan dan keterlibatan manajemen rumah sakit berperan penting dalam membangun budaya pelaporan insiden keselamatan pasien yang terintegrasi.

2. Hubungan Kerja Sama Tim dengan Kejadian Insiden Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil analisis terkait hubungan kerja sama tim dengan kejadian insiden keselamatan pasien yang didapatkan dari hasil olah data kuisioner menggunakan analisis univariat, responden menilai secara keseluruhan sudah baik 27,1%, cukup baik 30,2%, namun penilaian tidak baik yang didapatkan masih cukup tinggi di angka 42,6%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat kekurangan dalam kerja sama tim terhadap keselamatan pasien, khususnya anggota tim bisa bekerja sama dengan baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan staf di unit kerja bisa bekerja sama dengan kerja lain tanpa cenderung bekerja secara sendiri.

Hasil ini didukung oleh penelitian Shameela dan Sulistiadi (2024) yang menegaskan peran penting kerja sama tim (teamwork) dalam membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

3. Hubungan Komunikasi Terbuka dengan Kejadian Insiden Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil analisis terkait hubungan komunikasi terbuka dengan kejadian insiden keselamatan pasien yang didapatkan dari hasil olah data kuisioner menggunakan analisis univariat, responden menilai secara keseluruhan sudah baik 23,3%, cukup baik 34,1%, namun penilaian tidak baik yang didapatkan masih cukup tinggi di angka 42,6%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat kekurangan dalam komunikasi terbuka terhadap keselamatan pasien, khususnya staf harus bebas menyampaikan pendapat terkait keselamatan pasien dan komunikasi antar tenaga medis harus lebih dioptimalkan agar berjalan dengan efektif.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Susanto dan Handiyani (2023) mengenai determinan pelaporan insiden, yang menegaskan bahwa keterbukaan komunikasi berkontribusi terhadap kecepatan dan ketepatan pelaporan insiden.

4. Hubungan Pelaporan Non Punitif dengan Kejadian Insiden Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil analisis terkait hubungan pelaporan non punitif dengan kejadian insiden keselamatan pasien yang didapatkan dari hasil olah data kuisioner menggunakan analisis univariat, responden menilai secara keseluruhan sudah baik 18,6%, cukup baik 34,1%, namun penilaian tidak baik yang didapatkan masih cukup tinggi di angka 47,3%. Hal ini menunjukkan bahwa rasa aman tenaga medis dalam melaporkan insiden tanpa takut mendapatkan sanksi masih menjadi dimensi dengan proporsi tidak baik tertinggi di antara kelima dimensi budaya keselamatan pasien. Tentunya hal ini perlu mendapat perhatian lebih, khususnya perlu meningkatkan budaya pelaporan kejadian yang berpotensi membahayakan pasien serta menjadikan kejadian yang terjadi sebagai bahan pembelajaran untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian oleh (Ningsih et al., 2023) menemukan hasil bahwa beberapa dimensi yang seharusnya menjadi sandaran utama justru menunjukkan angka yang tergolong rendah khususnya dimensi respons non-punitif terhadap kesalahan yang bahkan berada pada angka tidak baik yaitu 23,34%.

5. Hubungan Pelatihan Staf dengan Kejadian Insiden Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil analisis terkait hubungan pelatihan staf dengan kejadian insiden keselamatan pasien yang didapatkan dari hasil olah data kuisioner menggunakan analisis univariat, responden menilai secara keseluruhan sudah baik 26,4%, cukup baik 28,7%, namun penilaian tidak baik yang didapatkan masih cukup tinggi di angka 45,0%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat kekurangan dalam pelatihan staf terhadap keselamatan pasien, khususnya yaitu rumah sakit harus memberikan pelatihan yang memadai kepada seluruh

staf dan diharapkan staf bisa dapat memahami lebih mendalam terkait prosedur keselamatan pasien agar pelayanan yang diberikan bisa lebih efektif dan bagus kedepannya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Marlina, Budiman, Oyoh, dan Mulyati (2024) yang menemukan bahwa pelatihan keselamatan pasien berperan dalam meningkatkan implementasi standar keselamatan pasien, meskipun pengaruhnya dapat bervariasi tergantung pada frekuensi dan kualitas pelatihan yang diterima staf.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 129 responden di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau, dapat disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien belum terlaksana secara optimal pada dimensi komitmen manajemen, kerja sama tim, komunikasi terbuka, pelaporan non-punitif, dan pelatihan staf. Hasil uji *Pearson Product Moment* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara budaya keselamatan pasien dengan kejadian insiden keselamatan pasien dengan nilai $r = -0,484$ dan $p < 0,001$. Arah hubungan yang negatif menunjukkan bahwa semakin baik penerapan budaya keselamatan pasien, semakin rendah kecenderungan terjadinya insiden keselamatan pasien. Dengan demikian, hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, RSUD Petala Bumi Provinsi Riau disarankan untuk memperkuat penerapan budaya keselamatan pasien melalui peningkatan dukungan dan komitmen manajemen, penguatan kerja sama serta komunikasi antar tenaga kesehatan, dan penciptaan lingkungan pelaporan yang aman serta non-punitif. Rumah sakit juga perlu meningkatkan pelaporan kejadian keselamatan pasien sebagai bahan pembelajaran dan evaluasi, termasuk melalui sosialisasi SOP mengenai Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC). Selain itu, pelatihan *patient safety* perlu dilaksanakan secara berkala, minimal dua kali dalam satu tahun, untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan staf. Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi akademik dalam pengembangan pembelajaran terkait manajemen mutu dan keselamatan pasien. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mempertimbangkan variabel lain seperti beban kerja, kepemimpinan, lingkungan kerja, dan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur serta menggunakan desain atau lokasi penelitian yang berbeda untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor yang berkaitan dengan insiden keselamatan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Awal Bros, khususnya Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, yang telah memberikan dukungan akademik dalam pelaksanaan penelitian ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada pihak RSUD Petala Bumi Provinsi Riau yang telah memberikan izin, fasilitas, dan dukungan selama proses pengumpulan data penelitian.

Ucapan terima kasih disampaikan kepada seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi dan memberikan informasi yang diperlukan dalam penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing dan seluruh pihak yang telah memberikan arahan, dukungan, serta bantuan dalam penyelesaian penelitian ini. Artikel ini merupakan bagian dari skripsi penulis pada Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, Universitas Awal Bros.

DAFTAR REFERENSI

- Amallia, R. D., Pramesona, B. A., Setiawan, G., Saftarina, F. (2024). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit : Tinjauan Pustaka Overview Of Patient Safety Culture In Hospitals : Literature Review. *Journal Medula*, 14(10), 1946–1952.
- Ana, K., Yetti, K., Suhendri, A., Maryunani, A. (2021). Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Terintegrasi Melalui Simrs. *Journal Of Telenursing (Joting)*, 5(1). <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.4905>
- Ilmi, M. B. (2025). Analisis Strategi Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Di Unit IGD Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau [Skripsi Sarjana] [Awal Bros]. [http://repository.univawalbros.ac.id/566/%0Ahttp://repository.univawalbros.ac.id/566/3/KTI FULL.Pdf](http://repository.univawalbros.ac.id/566/%0Ahttp://repository.univawalbros.ac.id/566/3/KTI%20FULL.Pdf)
- Jannah, N., Budiwibowo, A., Anugrah, A. K., Nelyanti, D. A., Sintia, M. (2026). Peran Pengetahuan Perawat Terhadap Penerapan Patient Safety Pasca Operasi : Studi Cross-Sectional. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 83–92.
- Karmila., Suharni., Alwi, M. K. (2023). Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. *Journal Of Muslim Community Health (JMCH)* 2023, 4(1), 181–189. <https://doi.org/10.52103/jmch.v4i1.1153>
- Marlina, N., Budiman., Oyoh., Mulyati. (2024). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Standar Keselamatan Pasien. *Journal Of Telenursing (JOTING)*, 6(2). <https://doi.org/10.31539/joting.v6i2.1185>
- Masrochanah, S., Hariyanti, T., Wati, L. R. (2025). Challenges In The Implementation Of Patient Safety Culture In The Maternity Ward Of Hospital X – A Qualitative Study. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 35(3), 859–870. <https://doi.org/10.34011/imp2k.v35i3.3098>
- Mulyawati, S. D., Setyaningsih, Y., Denny, H. M. (2025). Measuring Health Workers Perspectives Of Patient Safety Culture In Indonesian Hospital Using HSOPSC. *Journal Of Educational, Health And Community Psychology*, 14(1), 117–146. <https://doi.org/10.12928/jehcp.vi.30467>
- Ningsih, A. D. A., Handayani, P., Kusumaningtiar, D. A., Irfandi, A. (2023). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Pada Perawat Di
- Sari, D. W., Rosyidah., Rulyandari, R. (2024). Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit, Implementation Of Patient Safety Culture In Hospitals. *Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 527–539. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v8i3.316>
- Shameela, A., & Sulistiadi, W. (2024). The Role Of Teamwork In Building Patient Safety Culture At Hospital “X” In South Jakarta, Indonesia. *International Journal Of Nursing And Health Services (IJNHS)*, 7(1), 387–394. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v7i1.765>
- Susanto, A., & Handiyani, H. (2023). Analisis Determinan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 17(1), 52–63. <https://doi.org/10.36082/qjk.v17i1.1039>

- Tirzaningrum, A., Pramesona, B. A., Berawi, K. N., Sutarto. (2022). Literature Review Terkait Faktor Yang Memengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Pada Tenaga medis. *Agromedicine*, 9(2), 81–86. <https://Persi.Or.Id/Wp-Content/Uploads/2020/11/Event5-04.Pdf>
- Wulandari, H., Setyaningsih, Y., Musthofa, S. B. (2023). Beberapa Aspek Dimensi Budaya Keselamatan Pasien, [Httpssinta.Ristekbrin.Go.Idjournalsdetailid=166](http://sinta.ristekbrin.go.id/journals/detailid=166). *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(April), 91–98. <https://Jurnal.Polkesban.Ac.Id/Index.Php/Jmp2k/Article/View/3098>