

Analisis Determinan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pertamedika Umni Rosnati Banda Aceh

Analysis of Determinants of Patient Safety Culture in the Inpatient Ward of Pertamedika Umni Rosnati Hospital, Banda Aceh

Ainal Mardiah^{1*}, Angga Satria Pratama¹, Rita Zahara¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama, Aceh, Indonesia

Kata Kunci:

Budaya Keselamatan Pasien, Kerja Sama, Komunikasi, Kepemimpinan, Pelaporan Insiden, Respon Tidak Menyalahkan

ABSTRAK

Pendahuluan: Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab semua pihak yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kesehatan. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki peran yang cukup penting bagi terwujudnya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kerja sama tim, komunikasi yang efektif, kepemimpinan yang mendukung, pelaporan insiden, dan respon yang tidak menyalahkan terhadap kesalahan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui determinan terhadap budaya keselamatan pasien. Metode: Jenis penelitian deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional study*. Populasi yaitu seluruh perawat di ruang rawat inap sebanyak 74 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit Pertamedika Umni Rosnati Banda Aceh pada tanggal 26 s/d 31 Juli 2025. Hasil: Berdasarkan hasil uji *chi square* maka hasil penelitian hubungan kerja sama terhadap budaya keselamatan pasien didapatkan *p-value* = 0,000, hubungan komunikasi terhadap budaya keselamatan pasien didapatkan *p-value* = 0,000, hubungan kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien didapatkan *p-value* = 0,000, hubungan pelaporan insiden terhadap budaya keselamatan pasien didapatkan *p-value* = 0,003 serta hubungan respon tidak menyalahkan terhadap budaya keselamatan pasien didapatkan *p-value* = 0,000. Kesimpulan penelitian ini yaitu ada hubungan kerja sama, komunikasi, kepemimpinan, pelaporan insiden dan respon tidak menyalahkan terhadap budaya keselamatan pasien.

Keyword:

Patient Safety Culture, Collaboration, Communication, Leadership, Incident Reporting, Non-Blaming Response

ABSTRACT

*Introduction: Patient safety is the responsibility of all parties involved in providing health services. Nurses, as health workers, play a significant role in ensuring patient safety. Patient safety culture is influenced by several factors, such as teamwork, effective communication, supportive leadership, incident reporting, and a non-blaming response to errors. The purpose of this study was to determine the determinants of patient safety culture. Methods: This was a descriptive correlational study with a cross-sectional design. The population consisted of all 74 nurses in the inpatient ward, and the sampling technique was total sampling. Data were collected using a questionnaire. This study was conducted in the inpatient ward of Pertamedika Umni Rosnati Hospital in Banda Aceh from July 26 to 31, 2025. Results: Based on the chi-square test results, the results of the study on the relationship between cooperation and patient safety culture obtained a *p-value* = 0.000, the relationship between communication and patient safety culture obtained a *p-value* = 0.000, the relationship between leadership and patient safety culture obtained a *p-value* = 0.000, the relationship between incident reporting and patient safety culture obtained a *p-value* = 0.003, and the relationship between non-blaming responses and patient safety culture obtained a *p-value* =*

0.000. The conclusion of this study is that there is a relationship between cooperation, communication, leadership, incident reporting, and non-blaming responses to patient safety culture.

Copyright © 2026 JKBD
All rights reserve

Corresponding Author:

Ainal Mardiah

Email: ainalmardhiah022@gmail.com

Article history

Received date : 23 Oktober 2025

Revised date : 30 Oktober 2025

Accepted date : 12 Januari 2025

PENDAHULUAN

Peran keselamatan pasien berada di tangan seluruh unsur yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan, guna mewujudkan tujuan yang menitikberatkan pada kepuasan pasien. Selain sarana penunjang di rumah sakit, keterlibatan dokter, petugas paramedis, serta tenaga non medis berperan krusial, sebab tingkat profesionalisme mereka berpengaruh pada persepsi serta pengalaman pasien selama menerima layanan (Mandriani dkk, 2019). Apabila tata kelola layanan keperawatan kurang optimal, hal tersebut berpotensi menurunkan tingkat kepuasan pasien (Pratama dkk, 2023).

Salah satu aspek utama dalam penyelenggaraan layanan kesehatan yang bermutu adalah terwujudnya keselamatan pasien. Isu keselamatan pasien menjadi sorotan signifikan dan diharapkan agar kepedulian tersebut diiringi oleh implementasi solusi berdasarkan pemetaan berbagai kendala yang ditemukan dilapangan (Indriyani & Saputri, 2022).

Laporan *World Health Organization* (WHO), tercatat sebanyak 134 juta kasus terkait insiden keselamatan pasien terjadi setiap tahunnya, yang berujung pada kematian 2,6 juta pasien di rumah sakit secara global (WHO, 2020). Secara internasional, prevalensi kejadian tidak diinginkan pada pasien yang memperoleh layanan kesehatan diperkirakan mencapai satu dari sepuluh orang. Ketika dalam lingkungan rumah sakit, insiden tersebut masih tergolong tinggi, tercatat lebih dari 250.000 pasien setiap tahunnya mengalami dampak dari kejadian yang tidak diharapkan saat menerima perawatan medis. Di tingkat global, angka kejadian tidak diinginkan pada pasien ruang rawat inap memperlihatkan variasi yang besar; di Selandia Baru, misalnya

insidensinya berkisar antara 3% hingga 16%. Sementara itu, laporan dari Inggris menunjukkan bahwa 12,9% kasus dialami oleh pasien ruang rawat inap, sedangkan data di Kanada mencapai 10,8%. *Joint Commission International* (JCI) menyebutkan bahwa angka kejadian tidak diinginkan berkisar 10%, baik di Inggris maupun di Australia, dengan Australia sendiri melaporkan tingkat insiden hingga 16,6% (Wahyuda dkk, 2024).

Data yang diperoleh dari KKP-RS tahun 2021, jumlah kasus terkait keselamatan pasien yang tercatat di sejumlah provinsi di Indonesia menunjukkan variasi persentase yang signifikan. Di wilayah Sabang provinsi Aceh, insiden tercatat sebesar 0,68%, sementara Sulawesi Selatan mencatat 0,69%. Angka di Bali mencapai 1,4%, Jawa Barat sebesar 2,8%, dan Sumatera Selatan 6,9%. Di Jawa Timur, persentasenya mencapai 11,7%, Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 13,8%, Jawa Tengah sebesar 15,9%, sedangkan Jakarta merupakan wilayah dengan insiden tertinggi sebesar 37,9% (Basri & Purnamasari, 2021).

Berdasarkan data yang dihimpun oleh Komite Nasional Keselamatan Pasien melalui Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2PKN), tren peningkatan pelaporan insiden keselamatan di Indonesia terlihat cukup signifikan dalam kurun waktu 2015 hingga 2019, yaitu bertambah sebesar 11%. Jumlah laporan insiden tercatat sebanyak 289 kasus pada tahun 2015, kemudian naik menjadi 668 kasus di tahun berikutnya, serta 1647 kasus pada 2017. Kemudian pada tahun 2018 mengalami sedikit penurunan ke angka 1489 kasus, namun tahun 2019 melonjak drastis hingga mencapai 7465 laporan. Berdasarkan kategori insiden, tercatat Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebesar 38%, Kejadian Tidak Cedera (KTC) sebesar 31%,

serta Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) juga menempati angka 31%. Dari keseluruhan pelaporan tersebut, terdapat detail jumlah korban dengan rincian 171 individu meninggal dunia, 80 orang mengalami luka berat, 372 orang mengalami luka sedang, 1183 korban dengan luka ringan, dan sebanyak 5659 orang tidak mengalami cedera (Daud, 2020).

Data mengenai insiden yang berkaitan dengan budaya keselamatan di rumah sakit wilayah Aceh masih jarang tersedia secara terbuka. Meski demikian, sejumlah studi yang membahas penerapan budaya keselamatan pasien telah dilakukan di sejumlah RSUD di Banda Aceh. Salah satu temuan penelitian menunjukkan bahwa kultur keselamatan menimbulkan tanggapan positif sebesar 79%. Meski demikian, aspek yang berkaitan dengan jumlah tenaga kerja serta efektivitas dan percepatan kerja, bersama dengan frekuensi pelaporan kesalahan, masih dikategorikan dalam tingkat sedang. Temuan ini menandakan perlunya pelaksanaan strategi peningkatan budaya keselamatan pada masa mendatang (Fadhila, 2022).

Budaya keselamatan pasien merupakan hal yang wajib diterapkan dalam pelayanan di rumah sakit. Di Banda Aceh, sejumlah fasilitas kesehatan termasuk Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Zainoel Abidin dan Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati telah mengadopsi budaya tersebut secara selaras dengan standar prosedural yang berlaku di lingkungan rumah sakit. Studi yang dilakukan di RSUD Dr. Zainoel Abidin menemukan bahwa pelaksanaan budaya keselamatan pasien berada pada tingkat sedang, di mana 69,5% dari tanggapan yang diberikan terhadap sepuluh dimensi menunjukkan respons positif (Akbar dkk, 2025).

Hasil studi yang dipublikasikan oleh Muna dkk (2024), terdapat temuan di ruang rawat inap Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati bahwa sebanyak 38 responden atau sekitar 65,5% beranggapan insiden keselamatan pasien sudah diposisikan sebagai salah satu standar utama oleh institusi rumah sakit, sedangkan 20 peserta penelitian lainnya atau kira-kira 34,5% menyampaikan bahwa aspek insiden keselamatan pasien belum memperoleh perhatian yang memadai dari kalangan perawat, sehingga belum dijadikan prioritas utama.

Hak atas keselamatan pasien menjadi aspek fundamental yang wajib dipenuhi oleh

setiap institusi layanan kesehatan, dan juga berperan krusial dalam menilai kualitas serta akreditasi sebuah rumah sakit. Upaya penerapan sistem keselamatan pasien secara menyeluruh di rumah sakit bertujuan menciptakan perlindungan optimal dalam proses perawatan pasien. Dimensi keselamatan pasien tidak terpisahkan dari mutu pelayanan kesehatan, sehingga pengelolaan yang efektif terhadap aspek ini menjadi syarat utama untuk memastikan tersedianya pelayanan bermutu di rumah sakit (Aisyah, 2024).

Upaya menciptakan keselamatan pasien merupakan bentuk intervensi yang bertujuan untuk meminimalisasi insiden merugikan yang kerap dialami individu selama menjalani perawatan di rumah sakit. Dampak dari insiden tersebut tidak hanya dirasakan oleh pasien sebagai penerima layanan, namun juga berpengaruh pada institusi rumah sakit. Beragam faktor berkontribusi terhadap munculnya kejadian yang tidak diinginkan, seperti tingginya tekanan kerja yang dihadapi perawat, kurang optimalnya sistem komunikasi, hingga pemanfaatan fasilitas yang belum sesuai standar (Nursalam, 2019).

Pembentukan budaya keselamatan pasien memegang peranan penting dalam menciptakan program keselamatan pasien yang menyeluruh, karena perhatian yang diarahkan pada aspek budaya tersebut secara langsung berkontribusi terhadap peningkatan mutu keselamatan pasien itu sendiri. Implementasi budaya keselamatan yang optimal mampu mendukung terciptanya layanan keperawatan yang memiliki standar tinggi. Mutu pelayanan kesehatan tidak sekadar bergantung pada kecanggihan alat, fasilitas fisik yang modern, maupun kompetensi tenaga kesehatan, melainkan juga sangat dipengaruhi oleh mekanisme pemberian pelayanan beserta output yang dihasilkan (Siregar & Safitri, 2020).

Pembentukan budaya keselamatan pasien merupakan rangkaian praktik serta nilai yang dipegang teguh oleh individu maupun seluruh komponen organisasi, bertujuan menciptakan lingkungan pelayanan yang terjamin keamanannya tanpa risiko cedera bagi pasien. Ketika rumah sakit menerapkan budaya keselamatan pasien dengan optimal di ruang rawat inap, sejumlah manfaat dapat diperoleh, di antaranya mutu layanan yang lebih baik, peningkatan tingkat kepuasan pasien, serta pelaksanaan operasional yang lebih efektif.

Sebaliknya, jika penerapan budaya keselamatan pasien masih lemah, maka situasi tersebut dapat memicu munculnya dampak negatif yang serius, termasuk meningkatnya insiden seperti kejadian tidak diharapkan, kejadian yang tidak menimbulkan cedera, hingga kejadian *sentinel*, misalnya infeksi nosokomial maupun kasus jatuh yang menimpa pasien (Haritsa & Haskas, 2021).

Sejumlah aspek fundamental yang berperan dalam membentuk budaya keselamatan pasien di lingkungan pelayanan kesehatan diantaranya adalah *sinergitas antarpersonel*, keterbukaan komunikasi, kepemimpinan yang memfasilitasi, sistem pelaporan kejadian, serta sikap responsif yang menghindari penyalahan individu atas kekeliruan. Ketika memfokuskan perhatian pada penguatan determinan tersebut, ruang rawat inap di rumah sakit memiliki peluang besar untuk menanamkan budaya keselamatan pasien secara konsisten, sehingga mutu layanan meningkat dan potensi terjadinya risiko pada pasien semakin dapat diminimalisasi (Hadi, 2021).

Faktor kerja sama yaitu memiliki kerja tim yang solid di seluruh unit rumah sakit dapat membantu memastikan bahwa semua orang bekerja sama untuk keselamatan pasien. Faktor komunikasi seperti komunikasi yang efektif dan terbuka antar staf, antar departemen, dan dengan pasien sangat penting untuk berbagi informasi, mengidentifikasi potensi masalah, dan mencegah kesalahan. Faktor pemimpin yang berkomitmen pada keselamatan pasien dapat menciptakan lingkungan yang mendukung dan memotivasi staf untuk memprioritaskan keselamatan pasien. Faktor pelaporan insiden yaitu staf perlu merasa nyaman melaporkan insiden keselamatan pasien tanpa takut akan hukuman atau sanksi. Kemudian respon tidak menyalahkan yaitu staf harus merasa aman untuk melaporkan kesalahan tanpa takut akan hukuman, sehingga memungkinkan pembelajaran dan perbaikan yang berkelanjutan (Heriyati dkk, 2019).

Bedasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arini (2019), ditemukan keterkaitan yang bermakna antara sinergi tim dalam menjalankan tugas dan penerapan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap rumah sakit. Sementara itu, hasil penelitian Irwanti (2021), adanya relasi antara komunikasi efektif di antara tenaga kesehatan dengan keberhasilan

implementasi budaya keselamatan pasien. Disamping peran komunikasi dalam mendukung budaya keselamatan pasien, faktor tersebut juga tercatat sebagai pemicu utama dari sekitar 65% insiden yang tidak diharapkan.

Faridah dkk (2019) mengidentifikasi hubungan signifikan antara kepemimpinan serta respons yang tidak cenderung menyalahkan dengan terciptanya budaya keselamatan pasien. Dari 68 perawat yang diteliti, sebanyak 37 orang (54,4%) mengakui memperoleh dukungan kepemimpinan yang kuat dan sebanyak 51 responden (78,5%) menunjukkan respons positif dalam menghindari sikap saling menyalahkan.

Riset berikut yang dikemukakan oleh Heriyati dkk (2019) bahwa pelaporan insiden di ruang rawat inap rumah sakit memiliki kaitan penting terhadap budaya keselamatan pasien, meskipun masih terdapat kendala terkait pendokumentasian yang belum optimal, kelengkapan formulir, dan pelaksanaan sosialisasi pelaporan yang masih terbatas.

Berdasarkan uraian diatas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah “Analisis Determinan terhadap Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh”.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tipe deskriptif korelasi dan rancangan *cross sectional*. Pelaksanaan riset dilakukan di ruang rawat inap rumah sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh pada tanggal 26 hingga 31 Juli 2025. Seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap sebanyak 74 individu, dijadikan responden dengan metode total *sampling* sebagai teknik penetapan sampel penelitian.

Peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner tentang budaya keselamatan kerja sebanyak 24 item pernyataan dan kerja sama sebanyak 6 item pernyataan yang diadopsi dari penelitian Junie (2022) menggunakan skala likert. Kemudian kuesioner komunikasi sebanyak 6 item pernyataan, kepemimpinan 6 item pernyataan dan pelaporan insiden 3 item pernyataan diadopsi dari penelitian Adnyani dkk (2022) juga menggunakan skala likert.

Kuesioner respon tidak menyalahkan diadopsi dari penelitian Sadewa (2021) terdiri

atas tiga butir pertanyaan. Tahapan pengolahan data meliputi proses pengecekan, pemberian kode, pemrosesan entri, serta penyusunan tabulasi. Analisis dilakukan baik secara *univariabel* maupun *bivariabel* dan untuk uji statistik yang digunakan yaitu *chi square*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Demografi Responden

Data Demografi Responden	f	%
Umur		
Dewasa (26-44 tahun)	69	93,2
Pra Lansia (45-59 tahun)	5	6,8
Total	74	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	32,4
Perempuan	50	67,6
Total	74	100,0
Pendidikan		
Sarjana	61	82,4
Diploma	13	17,6
Total	74	100,0
Ruang Pekerjaan		
Kelas 1	32	43,2
Kelas 2	14	18,9
Kelas 3	28	37,8
Total	74	100,0
Lama Masa Kerja		
Baru (< 2 tahun)	9	12,2
Lama (≥ 2 tahun)	65	87,8
Total	74	100,0
Jam Kerja Perhari		
7 jam	61	82,4
8 jam	13	17,6
Total	74	100,0

Tabel 1 memperlihatkan bahwa mayoritas dari 74 perawat yang menjadi responden penelitian ini berada pada rentang usia dewasa (26-44 tahun) sebanyak 69 responden (93,2%) dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 50 responden (67,6%). Kemudian sebagian besar pendidikan responden yaitu sarjana sebanyak 61 responden (82,4%), ruang pekerjaan kelas 1 sebanyak 32 responden (43,2%), lama masa kerja yaitu ≥ 2 tahun sebanyak 65 responden (87,8%) serta jam kerja perhari yaitu 7 jam sebanyak 61 responden (82,4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	f	%
Budaya Keselamatan Pasien		
Baik	55	74,3
Kurang baik	19	25,7
Total	74	100,0
Kerja Sama		
Ada	54	73,0
Tidak ada	20	27,0
Total	74	100,0
Komunikasi		
Baik	49	66,2
Kurang baik	25	33,8
Total	74	100,0
Kepemimpinan		
Tinggi	54	73,0
Lemah	20	27,0
Total	74	100,0
Pelaporan Insiden		
Tinggi	53	71,6
Rendah	21	28,4
Total	74	100,0
Respon Tidak Menyalahkan		
Ada	52	70,3
Tidak ada	22	29,7
Total	74	100,0

Tabel 1 memperlihatkan bahwa dari total 74 orang responden yang berprofesi sebagai perawat, mayoritas yaitu sebanyak 55 individu (74,3%) menunjukkan penerapan budaya keselamatan pasien yang tergolong baik. Kemudian sebagian besar perawat ada bekerja sama sebanyak 54 responden (73,0%), komunikasi yang baik sebanyak 49 responden (66,2%), memiliki kepemimpinan yang tinggi sebanyak 54 responden (73,0%), memiliki pelaporan insiden yang tinggi sebanyak 53 responden (71,6%) dan adanya respon tidak menyalahkan sebanyak 52 responden (70,3%).

Tabel 3. Hubungan Kerja Sama dengan Budaya Keselamatan

Kerja Sama	Budaya Keselamatan Pasien						p-value
	Baik		Kurang baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Ada	52	96,3	2	3,7	54	100,0	0,000
Tidak ada	3	15,0	17	85,0	20	100,0	
Total	55	74,3	19	25,7	74	100,0	

Berdasarkan data pada tabel 3 tercatat bahwa dari total 54 responden yang memiliki kerja sama, mayoritas, yaitu 52 individu (96,3%), menunjukkan budaya keselamatan pasien yang tergolong baik. Namun dari 09 responden yang tidak ada kerja sama sebagian besar memiliki budaya keselamatan kurang baik sebanyak 17 responden (85,0%). Pengujian statistik menggunakan *chi square* menghasilkan nilai p sebesar 0,000 pada kolom *asympt sig (2-sided)*, bagian *continuity correction*, karena $p < 0,05$, dapat disimpulkan terdapat kaitan yang signifikan antara kerja sama dengan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh.

Tabel 4. Hubungan Kerja Sama dengan Budaya Keselamatan

Komuni kasi	Budaya Keselamatan Pasien						p-value
	Baik		Kurang baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	44	89,8	5	10,2	49	100,0	0,000
Kurang baik	11	44,0	14	56,0	25	100,0	
Total	55	74,3	19	25,7	74	100,0	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 49 responden yang memiliki komunikasi baik sebagian besar juga memiliki budaya keselamatan pasien baik sebanyak 44 responden (89,9%). Sebanyak 14 dari total 25 individu yang menunjukkan kualitas komunikasi yang rendah, diketahui juga menerapkan budaya keselamatan yang kurang optimal, yang secara persentase mencapai 56,0%. Berdasarkan pengujian statistik menggunakan metode *chi square*, diperoleh nilai p sebesar 0,000 pada bagian *continuity correction* dengan *asympt sig (2-sided)*, yang berarti p berada di bawah ambang batas signifikansi 0,05. Temuan ini menunjukkan adanya keterkaitan antara praktik komunikasi dengan tingkat budaya keselamatan pasien dalam ruang rawat inap di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh.

Tabel 5. Hubungan Kepemimpinan dengan Budaya Keselamatan

Berdasarkan data pada tabel 5 mengindikasikan bahwa mayoritas peserta dengan tingkat kepemimpinan yang tinggi, yakni sebanyak 48 dari 54 orang (88,9%),

Ke pemimpinan	Budaya Keselamatan Pasien						p-value
	Baik		Kurang baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	48	88,9	6	11,1	54	100	0,000
Lemah	7	35,0	13	65,0	20	100	
Total	55	74,3	19	25,7	74	100	

menunjukkan kualitas budaya keselamatan pasien yang tergolong baik. Sebaliknya, dari kelompok berkepribadian kepemimpinan rendah, sebanyak 13 dari 20 responden (65,0%) cenderung mengalami rendahnya budaya keselamatan pasien. Pengujian secara statistik menggunakan *chi square*, khususnya pada bagian *continuity correction* dengan nilai *asympt sig (2-sided)* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), memperlihatkan bahwa terdapat keterkaitan signifikan antara aspek kepemimpinan dan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap rumah sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh.

Tabel 6. Hubungan Pelaporan Insiden dengan Budaya Keselamatan

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa diantara 53 individu yang mencatat tingkat pelaporan insiden tinggi, mayoritas yaitu sebanyak 45 orang (84,9%) memperlihatkan

Pelaporan Insiden	Budaya Keselamatan Pasien						p-value
	Baik		Kurang baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	45	84,9	8	15,1	53	100,0	0,003
Rendah	10	47,6	11	52,4	21	100,0	
Total	55	74,3	19	25,7	74	100,0	

budaya keselamatan pasien yang tergolong baik. Sementara itu, dari kelompok sebanyak 21 orang dengan pelaporan insiden rendah, proporsi terbesar yakni 11 responden (52,4%) memiliki praktik budaya keselamatan pasien yang dinilai kurang optimal. Melalui analisis statistik *chi square*, pada baris *continuity correction* dan kolom *asympt sig (2-sided)*, diperoleh p value sebesar 0,003 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat kaitan signifikan antara pelaporan insiden dengan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh.

Tabel 7. Hubungan Respon Tidak Menyalahkan dengan Budaya Keselamatan

Respon Tidak Menyalahkan	Budaya Keselamatan Pasien						p-value
	Baik		Kurang baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	48	92,3	4	7,7	52	100	0,000
Rendah	7	31,8	15	68,2	22	100	
Total	55	74,3	19	25,7	74	100	

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 52 responden yang ada respon tidak menyalahkan sebagian besar memiliki budaya keselamatan pasien baik sebanyak 48 responden (92,3%). Dari total 22 orang yang berpartisipasi dalam penelitian ini, terdapat 15 individu (68,2%) yang menunjukkan kecenderungan budaya keselamatan pasien yang rendah pada kelompok respon yang cenderung menyalahkan. Analisis statistik dengan uji *chi-square* menunjukkan nilai p pada kolom *continuity correction asymp sig (2-sided)* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat keterkaitan antara respon tidak menyalahkan dengan tingkatan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh.

PEMBAHASAN

1. Hubungan kerja sama dengan budaya keselamatan pasien

Temuan yang diperoleh dari penelitian ini menunjukkan adanya keterkaitan antara kerja sama dengan penerapan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh. Hasil ini selaras dengan studi yang dilaksanakan oleh Suranto dkk (2020) di mana mereka meneliti aspek budaya keselamatan pasien pada berbagai profesi tenaga kesehatan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso, Kabupaten Wonogiri. Penelitian tersebut memaparkan bahwa terdapat variasi budaya keselamatan pasien berkaitan dengan tingkat kolaborasi dalam satu unit kerja, berdasarkan hasil uji statistik dengan nilai p sebesar 0,004. Penelitian lain yang dilakukan oleh Susatia dkk (2021) berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di RSI Unisma Malang,”

juga mendukung temuan ini. Melalui analisis statistik (*p value* 0,000), penelitian tersebut menegaskan bahwa kolaborasi antar tenaga kesehatan di rumah sakit berpengaruh signifikan terhadap implementasi budaya keselamatan bagi pasien di ruang rawat inap.

Kerjasama tim merupakan salah satu determinan utama dalam penguatan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap rumah sakit. Efektivitas kinerja tim tenaga kesehatan memainkan peran kunci dalam memastikan keselamatan dan keamanan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Melalui model kerja tim yang terkoordinasi dengan baik, seluruh anggota dapat membagi tanggung jawab secara optimal dan berkomunikasi secara transparan, sehingga potensi terjadinya kesalahan dalam praktik pelayanan kesehatan dapat diminimalisir. Implementasi budaya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit sangat bergantung pada sinergi antar profesi kesehatan, dimana kolaborasi yang harmonis memperbaiki mutu layanan sekaligus menciptakan suasana kerja yang mendukung keselamatan pasien secara berkelanjutan (Suryatin, 2019).

Penyelenggaraan layanan medis di rumah sakit melibatkan kolaborasi antar berbagai unit pendukung yang beroperasi di dalam institusi tersebut. Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien. Kerjasama tim antar unit menunjukkan sejauh mana kekompakan dan kerjasama tim antar unit dalam melayani pasien. Ketika budaya keselamatan dijalankan secara optimal di ruang rawat inap melalui kolaborasi antar anggota tim, fasilitas layanan kesehatan mampu memperbaiki mutu asuhan, menurunkan kemungkinan terjadinya insiden medis, serta mewujudkan suasana lingkungan kerja yang kondusif dan aman bagi pasien maupun tenaga kesehatan (Pasaribu, 2020).

Pendapat peneliti, pelaksanaan tugas oleh perawat di ruang rawat inap rumah sakit umumnya berlangsung secara kolaboratif melalui kerja sama tim. Interaksi kolektif di lingkungan rumah sakit ini diyakini membawa dampak positif terhadap pencapaian kinerja perawat. Ketika melibatkan kerja sama tim yang solid, proses pelayanan kepada pasien menjadi lebih efisien dan kualitasnya dapat meningkat. Keterhubungan dan koordinasi antar perawat di rumah sakit pun kerap

dijadikan sasaran intervensi, utamanya untuk memperkuat budaya keselamatan pasien serta memperbaiki mutu pendidikan di bidang medis. Keberhasilan kerja sama tim bisa dicapai apabila perawat memiliki kesadaran bersama mengenai tujuan yang hendak dicapai, membangun komunikasi yang transparan, menerapkan sikap saling menghargai, mendorong dukungan antar anggota, memberi peringatan, membantu satu sama lain, serta bersedia mengambil alih tugas ketika rekan mengalami kendala fisik maupun psikis. Kerja sama tim yang terbentuk secara optimal terbukti memberikan kontribusi penting dalam penerapan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap rumah sakit.

2. Hubungan komunikasi dengan budaya keselamatan pasien

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan terdapat keterkaitan antara komunikasi dengan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh. Temuan ini sejalan dengan studi sebelumnya oleh Karlien (2022) dalam penelitiannya yang berfokus pada analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Putri Hijau Medan, di mana uji statistik mengemukakan nilai p sebesar 0,000, menandakan bahwa aspek komunikasi memainkan peranan dalam membentuk budaya keselamatan pasien. Selain itu, penelitian Pratiwi (2022) di Rumah Sakit Umum Bangkalan Kota Binjai juga mengindikasikan adanya relasi antara komunikasi dan budaya keselamatan pasien, yang diperkuat dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,001 serta r sebesar 0,644. Temuan dari beberapa penelitian tersebut memperlihatkan konsistensi bahwa komunikasi merupakan salah satu determinan penting dalam mewujudkan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap rumah sakit.

Lingkungan ruang rawat inap di rumah sakit, praktik budaya keselamatan melalui komunikasi yang tepat memegang peranan krusial dalam menjaga keselamatan pasien. Interaksi yang berlangsung secara jelas, terstruktur, dan saling mendukung antar berbagai elemen profesi kesehatan berkontribusi terhadap terciptanya suasana kerja yang kondusif terhadap keselamatan. Pentingnya komunikasi tidak dapat dipisahkan dari upaya pemberian pelayanan kesehatan

berkualitas. Apabila terjadi kekeliruan dalam proses komunikasi baik secara lisan maupun tulisan konsekuensinya dapat berakibat serius bagi kondisi pasien. Selain komunikasi yang terjalin antara petugas kesehatan dan pasien, proses ini mencakup juga pertukaran informasi di antara tenaga keperawatan, antara perawat dan dokter, serta komunikasi lintas profesi di lingkungan rumah sakit. Seluruh alur interaksi tersebut merupakan bagian integral dari sistem yang mendukung keselamatan pasien (Sadewa, 2021).

Penyampaian informasi secara jelas memiliki peranan penting dalam membangun atmosfer kerja yang kondusif, sehingga proses pelaksanaan organisasi menjadi lebih lancar dan terarah. Ketika interaksi berlangsung secara transparan, adanya keselarasan pemikiran serta pertukaran ide, hal tersebut turut memberikan dampak positif terhadap dinamika kerja. Di sisi lain, komunikasi yang tidak terbuka, misalnya jika ada rasa curiga maupun prasangka yang dipendam, berpotensi memicu konflik internal. Oleh sebab itu, keterbukaan dalam berkomunikasi menjadi esensial agar tugas-tugas dapat dijalankan dengan lebih mudah dan kebijakan yang diambil tepat sasaran (Wahyuda, 2024).

Pendapat peneliti, perawat yang bertugas di ruang rawat inap rumah sakit telah melaksanakan komunikasi secara efektif selama menjalankan tanggung jawabnya. Bentuk komunikasi yang diaplikasikan meliputi komunikasi dua arah serta keterbukaan dalam mendiskusikan kekeliruan selama proses perawatan. Hal ini tercermin melalui proses serah terima dan transisi shift yang menunjukkan aliran data mengenai kondisi dan tindakan pasien terjadi dengan lancar, sehingga risiko terjadinya insiden yang tidak diharapkan dapat diminimalisir. Penerapan komunikasi secara terbuka diyakini memberikan pengaruh positif terhadap penguatan budaya keselamatan bagi pasien di lingkungan rumah sakit.

3. Hubungan kepemimpinan dengan budaya keselamatan pasien

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan adanya keterkaitan antara peran kepemimpinan dengan pembentukan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh. Hasil tersebut sejalan dengan studi terdahulu dari Karlien (2022) yang menganalisis

pengaruh beberapa faktor terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Putri Hijau Medan. Karlien, melalui uji statistik, memperoleh *p value* sebesar 0,001 yang mengindikasikan bahwa kepemimpinan merupakan determinan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Pratiwi (2022) yang menyoroti hubungan sejumlah faktor dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Bangkatan Kota Binjai. Dalam penelitian Pratiwi, ditemukan bahwa peran kepemimpinan secara statistik berpengaruh nyata, dengan *p value* sama yakni 0,001 dan nilai korelasi *r* sebesar 0,720 antara kepemimpinan dan budaya keselamatan pasien.

Peranan kepemimpinan sangat krusial dalam membimbing perawat agar mampu mengoptimalkan upaya mereka demi tercapainya tujuan bersama di lingkungan kerja. Pengaruh kepemimpinan terhadap performa perawat terbukti signifikan dan bersifat positif, dimana aspek-aspek seperti kualitas komunikasi antara atasan dengan staf serta sejauh mana kepercayaan diberikan oleh pihak manajerial kepada perawat berperan dalam menentukan tingkat keberhasilan kinerja individu di ruang rawat inap rumah sakit. Keberhasilan organisasi dalam mencapai targetnya pun kerap ditentukan oleh bagaimana kepemimpinan membangun hubungan yang kondusif dan memberikan motivasi berupa kepercayaan serta instruksi yang jelas kepada seluruh jajaran perawat yang bertugas (Wahyuda, 2024).

Kualitas kepemimpinan yang dimiliki oleh manajer atau sosok pemimpin di lingkungan rumah sakit memegang peranan penting dalam mempengaruhi proses evolusi serta kemajuan rumah sakit, baik menuju perbaikan maupun sebaliknya. Dalam konteks ini, rumah sakit dituntut untuk menerapkan perubahan pola kepemimpinan, dimana para pejabat maupun pemangku kepentingan diwajibkan menunjukkan komitmen besar terhadap keselamatan pasien serta perlindungan tenaga kerja di ruang rawat inap. Upaya-upaya tersebut merupakan landasan utama untuk menciptakan dan menguatkan budaya keselamatan di rumah sakit (Susatia, 2021).

Pendapat peneliti, perawat yang bertugas di rumah sakit telah menunjukkan kepemimpinan yang memadai dalam rangka

mendukung mutu layanan kesehatan. Apabila terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas, pemimpin biasanya memberikan teguran kepada perawat yang bersangkutan sebagai bentuk pembinaan. Selain itu, keterlibatan perawat dalam proses pengambilan keputusan mengenai langkah-langkah peningkatan kinerja menjadi perhatian pemimpin demi tercapainya hasil kerja yang optimal. Implementasi budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap di bawah arahan kepemimpinan sangat berkontribusi terhadap upaya peningkatan mutu pelayanan sekaligus meminimalkan kemungkinan terjadinya kesalahan medis. Tipe kepemimpinan yang mengedepankan transformasi, memberikan dukungan kepada tim, serta menitikberatkan komunikasi dan kolaborasi antarpersonel memiliki peranan utama dalam membangun budaya keselamatan pasien yang kondusif di rumah sakit. Dengan adanya kepemimpinan tegas dan penerapan budaya keselamatan positif, rumah sakit mampu menciptakan suasana kerja yang aman sekaligus mendorong peningkatan kualitas layanan kesehatan, baik bagi pasien maupun tenaga medis yang bertugas di ruang rawat inap.

4. Hubungan pelaporan insiden dengan budaya keselamatan pasien

Temuan penelitian ini mengidentifikasi adanya keterkaitan antara pelaporan insiden dan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh. Hal tersebut selaras dengan hasil studi oleh Pratiwi (2022) yang membahas sejumlah faktor berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Bangkatan Kota Binjai. Penelitian Pratiwi mengungkapkan adanya hubungan antara pelaporan insiden dan budaya keselamatan pasien, didukung oleh hasil statistik berupa *p value* sebesar 0,001 serta koefisien korelasi *r* mencapai 0,783. Selain itu, penelitian yang dipublikasikan oleh Suranto dkk (2020) dengan fokus pada analisis budaya keselamatan pasien di kalangan tenaga kesehatan RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri, memperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan budaya keselamatan pasien terkait aspek pelaporan insiden, dengan nilai $p=0,017$. Temuan dari kedua studi tersebut memperkuat analisis determinan yang dilakukan peneliti pada ruang

rawat inap rumah sakit, khususnya mengenai aspek budaya keselamatan pasien.

Tingkat kekuatan budaya keselamatan pasien sangat berpengaruh terhadap perilaku perawat ketika melaporkan insiden keselamatan. Penguatan nilai-nilai budaya keselamatan pasien dinilai mampu meningkatkan kualitas pelaporan insiden oleh perawat di ruang rawat inap. Jika rumah sakit membangun budaya keselamatan yang kokoh serta menerapkan mekanisme pelaporan insiden yang sistematis, maka lingkungan pelayanan kesehatan yang tercipta akan semakin aman, serta mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien akan semakin optimal (Gunawan, 2020).

Pelaksanaan budaya keselamatan dalam ruang rawat inap rumah sakit, khususnya terkait pelaporan insiden, bertujuan utama menciptakan lingkungan kerja yang terlindungi bagi pasien maupun tenaga kesehatan. Proses ini menuntut keterlibatan seluruh elemen secara kolaboratif untuk mengurangi kemungkinan terjadinya cedera pasien yang berhubungan dengan pelaksanaan layanan keperawatan. Praktik pelaporan insiden keselamatan pasien perlu dilakukan secara terbuka dan sistematis agar setiap kejadian yang potensial membahayakan dapat diidentifikasi. Selain pencatatan insiden, tindak lanjut pada laporan tersebut merupakan tahapan krusial untuk memperbaiki kekeliruan serta menemukan sumber masalah yang terjadi. Tujuan utama dari proses ini bukanlah memberikan sanksi kepada individu yang terlibat atau mengimbas pada evaluasi performanya, melainkan sebagai upaya perbaikan berkelanjutan demi optimalisasi mutu pelayanan di rumah sakit (Heriyati, 2019).

Insiden Keselamatan Pasien (IKP) merujuk pada peristiwa yang tidak terencana dan berpotensi menimbulkan bahaya maupun cedera pada pasien, meskipun idealnya insiden tersebut dapat dihindari. Terdapat lima klasifikasi utama dari IKP, yaitu: Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang mengakibatkan pasien mengalami cedera; Kejadian Nyaris Cedera (KNC) di mana insiden telah terjadi namun tidak menimbulkan cedera; Kejadian Tidak Cedera (KTC); Kondisi Potensial Cedera (KPC), yakni situasi yang menimbulkan risiko signifikan tetapi belum berujung pada insiden; serta Kejadian *Sentinel*, di mana dampaknya berupa kematian atau luka

berat yang bersifat permanen, atau gangguan serius sementara yang membutuhkan tindakan penyelamatan, dan kejadian tersebut tidak disebabkan oleh penyakit asli pasien maupun kondisi dasarnya. Tindakan melaporkan insiden semacam ini sangat krusial agar dapat ditelusuri sumber masalahnya, dijadikan bahan evaluasi guna memperbaiki sistem, serta menghindari rekurensi kejadian yang sama, sehingga tercipta lingkungan layanan kesehatan di rumah sakit yang mengutamakan keselamatan pasien secara berkelanjutan. (Nugraheni dkk, 2021).

Pendapat peneliti, perawat di rumah sakit lebih banyak menerima pelaporan insiden sebagai upaya untuk evaluasi kinerja pelayanan kesehatan dirumah sakit. Pelaporan insiden paling banyak didominasi pada ruang rawat kelas 3 karena adanya berbagai keluhan dan masalah pada pasien. Jenis insiden yang paling sering masuk dalam laporan di ruang rawat inap meliputi Kejadian Nyaris Cedera (KNC) yang telah berlangsung tetapi tidak menimbulkan cedera, Kejadian Tidak Cedera (KTC), serta Kondisi Potensial Cedera (KPC) yang belum berdampak pada pasien. Proses pelaporan insiden merupakan salah satu aspek krusial dalam upaya menjaga keselamatan pasien, karena data dan informasi yang terkumpul berfungsi sebagai dasar evaluasi serta menjadi sumber pembelajaran bagi pihak manajemen rumah sakit dalam rangka mengurangi dan mencegah insiden berulang di masa mendatang. Penting bagi organisasi rumah sakit untuk senantiasa memperkuat respon terhadap berbagai kesalahan yang terjadi, seperti memberikan umpan balik atas setiap laporan yang masuk, serta mempertegas implementasi kebijakan, pedoman, protokol, dan standar operasional prosedur mengenai pelaporan insiden keselamatan pasien.

5. Hubungan respon tidak menyalahkan dengan budaya keselamatan pasien

Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan adanya keterkaitan antara sikap tidak menyalahkan dengan penerapan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh. Temuan dalam penelitian ini memiliki keterkaitan dengan studi sebelumnya, salah satunya oleh Suranto dkk (2020) yang meneliti budaya keselamatan pasien di kalangan tenaga kesehatan di RSUD dr. Soediran Mangun

Sumarso, Kabupaten Wonogiri. Hasil riset tersebut mengindikasikan adanya disparitas dalam budaya keselamatan pasien, khususnya pada aspek respon tidak menyalahkan, yang tercermin dari nilai $p=0,001$. Selain itu, Susatia dkk (2021) melalui penelitian berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di RSI Unisma Malang” menemukan, berdasarkan uji statistik diperoleh p value 0,000 ($<0,05$), bahwa variabel respon tidak menyalahkan di rumah sakit berperan signifikan terhadap proses penerapan budaya keselamatan pasien.

Penerapan prinsip just culture dalam lingkungan rumah sakit memiliki signifikansi yang tinggi dalam mewujudkan atmosfer kerja yang aman serta mendukung baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan. Pendekatan ini menitikberatkan pada upaya evaluasi serta perbaikan terhadap sistem atau prosedur yang menjadi akar terjadinya kesalahan, ketimbang sekadar menjatuhkan sanksi kepada individu yang terlibat. Ruang rawat inap dapat menjadi area yang mengedepankan keselamatan dan efisiensi pelayanan. Pola kerja yang menghindari budaya saling menyalahkan memungkinkan staf untuk dengan terbuka melaporkan serta membahas insiden terkait keselamatan pasien tanpa diliputi kekhawatiran terhadap sanksi. Setiap pihak tetap didorong untuk mengupayakan tanggung jawab penuh dalam penerapan norma-norma budaya keselamatan, sehingga kualitas pelayanan di rumah sakit dapat dimaksimalkan (Heriyati, 2019).

Penerapan pola tindak organisasi di rumah sakit yang cenderung menonjolkan sikap menyudutkan, menyalahkan, serta mengkritik individu, masih sering dijumpai dan faktanya kurang mendukung terciptanya lingkungan keselamatan pasien yang optimal. Situasi semacam ini mendorong tenaga kesehatan di ruang rawat inap menjadi ragu bahkan takut menyampaikan laporan terkait insiden atau kesalahan yang terjadi, lantaran tanggapan organisasi lebih berfokus pada penjatuhan kesalahan kepada pelaku. Pendekatan yang menonjolkan kesalahan perawat berdampak signifikan pada aspek emosional maupun mental perawat yang bersangkutan. Pengaruh tekanan psikologis akibat stigma atas kekeliruan tersebut kerap menyebabkan penurunan kapasitas kerja, sehingga potensi untuk melakukan kekeliruan berikutnya terutama kejadian yang tidak

diharapkan menjadi semakin besar. (Nugraheni dkk, 2021).

Pendapat peneliti, mayoritas perawat yang bertugas di rumah sakit menunjukkan sikap untuk tidak saling menyalahkan ketika menghadapi isu keselamatan pasien. Kondisi ini tercipta karena penerapan budaya keselamatan pasien telah dijalankan secara optimal, sementara tata kelola organisasi di rumah sakit tersebut memfasilitasi terciptanya atmosfer kerja yang menghindari perilaku saling menyalahkan. Sebaliknya, jika insiden terjadi, staf diarahkan untuk bersama-sama melakukan analisis terhadap kesalahan, sehingga dapat diambil pelajaran dan pencegahan guna meminimalisir terulangnya insiden serupa di masa mendatang. Ketika rumah sakit lebih menitikberatkan pada identifikasi penyebab kesalahan ketimbang mencari pelaku, maka budaya keselamatan pasien berpotensi semakin kuat dan berkembang di ruang rawat inap.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan keterkaitan antara faktor kerja sama, pola komunikasi, peran kepemimpinan, sistem pelaporan insiden serta respons tanpa kecenderungan menyalahkan terhadap pembentukan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh.

Kepada tenaga kesehatan di rumah sakit agar dapat menerapkan budaya keselamatan dengan bekerja sama antar tim, meningkatkan komunikasi efektif, mendukung kepemimpinan pada setiap unit untuk menjaga keselamatan pasien, melaksanakan pelaporan insiden serta adanya respon tidak menyalahkan orang lain. Sementara itu bagi peneliti mendatang disarankan agar merancang studi dengan desain, variabel, maupun karakteristik sampel yang berbeda dari kajian ini. Lebih jauh, peneliti lain dapat memanfaatkan isu-isu kesehatan serta basis data yang telah disajikan dalam penelitian ini sebagai referensi dan landasan untuk penelitian lanjutan yang relevan.

DAFTAR PUSTAKA

Adnyani, N, L, G., Nugraha, I, N, A., & Rudiarta, I, G, L, M. (2022). Evaluasi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

- di Rumah Sakit Umum Daerah Karangasem. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol 4 No 8*.
- Aisya, C, S. (2024). Pengaruh Mutu Pelayanan Pasien Rawat Inap terhadap Keselamatan Pasien Menginap di Klinik Harapan Sehat Bandung Barat. *Jurnal SMART – Study & Management Research. Vol. 21. No.1*
- Akbar, Z., Wulandari, S., Yumiati, T. (2025). Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien menggunakan Instrument Agency For Healthcare Research And Quality (AHRQ) 2.0. *Journal of Medical Science Vol. 6, No. 1*
- Arini, T. P., Yulia, S., & Romiko, R. (2019). Hubungan Kerjasama Tim Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang. *Jurnal Masker Medika Vol 6 No 2*.
- Basri, B., & Purnamasari, H. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien pada Perawat di Ruang Rawat Inap UPT RSUD Deli Serdang. *Public Health Journal Jurnal Vol 7 No 2*.
- Daud, A. (2020). *Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN)*. Komite Nasional Keselamatan Pasien, Jakarta.
- Fadhila, A., Rachmah, R., & Kamal, A. (2022). Safety Culture di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan. Vol.6. No.1*.
- Faridah, I., Ispahani, R., Badriah, E. L., & Santika, J. A. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien (Patient Safety Culture) pada Perawat di Rawat Inap Rsu Kabupaten Tangerang. *Jurnal Kesehatan No 8 Vol 2*.
- Gunawan, W. (2020). Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya; Vol.2 No 8*.
- Hadi, I. (2021). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Yogyakarta: Deepublish, Yogyakarta.
- Haritsa, A. I., & Haskas, Y. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan Volume 1 Nomor 8*.
- Heriyati, H., Al Hijrah, M. F., & Masniati, M. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Majene. *Window of Health: Jurnal Kesehatan, Vol 1 No 5*.
- Indriyani & Saputri. (2022). Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit. *Nusantara Hasana Journal Vol 1 No 11*.
- Irwanti, F. (2021). Hubungan Komunikasi Efektif Dengan Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. *Jurnal Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Vol 2 No 8*.
- Junie, A. (2022). Hubungan Sikap dan Kerja Sama Tim Perawat Dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi. *Jurnal Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Vol 3 No 1*.
- Karlien, B., Nababan, D., Ester, M., Sitorus., Tarigan, F, L., & Brahmana, N, B. (2022). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Putri Hijau Medan. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 6 No 3*.
- Mandriani, E., Hardisman, H., & Yetti, H. (2019). Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas Vol. 8. No.1*
- Muna, Z., Pratama, U., & Rizki, K. (2024). Hubungan Standar Keamanan Pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh. *Quantum Wellness: Jurnal Ilmu Kesehatan Volume. 1 Nomor. 4*
- Nugraheni, S. W., Yuliani, N., & Veliana, A. D. (2021). Studi Literatur: Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional Vol 2 No 5*.
- Nursalam, (2019). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Pasaribu, Y. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Budaya

- Keselamatan Pasien Oleh Perawat. *Jurnal Ilmu Keperawatan Vol 12 No 5*.
- Pratama, A, A., Riza, S., Akmalia, H. (2023). Analisis Kualitas Pelayanan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. *Journal Healthcare Education Vol 1 No 2*. <https://journalhadhe.com/index.php/jhce/article/view/34>
- Pratiwi, A, A. (2022). Beberapa Faktor yang Berhubungan Dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Bangkatan. *Excellent Midwifery Journal Vol 5 No 1*.
- Sadewa, A, E. (2021). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Gombong Vol 2 No 8*.
- Siregar, R & Safitri. (2020). Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Acuan Kesejahteraan Rumah Sakit. *Jurnal OSF Vol 10 No 2*.
- Suranto, D., Suryawati, C., & Setyaningsih, Y. (2020). Analisis Budaya Keselamatan Pasien pada Berbagai Tenaga Kesehatan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Vol 8 No 1*.
- Suryatin, J. (2019). Pengaruh Tipe Kepemimpinan, Kerjasama Tim (Teamwork), dan Budaya Keselamatan Pasien (Patient Safety Culture) terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Universitas Airlangga Vol 5 No 2*.
- Susatia, B., Kusbaryanto., Sundari, S. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia Vol 7 No 1*.
- Wahyuda, O., Suyasa, P, G, D., Adianta, K, A., Sastamidhyani, P, A, J. (2024). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Volume 16 Nomor 1*.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems: Technical report and guidance*, Geneva.