



## Hubungan antara Budaya Keselamatan Pasien dengan Insiden Keselamatan Pasien di Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Nur Kasanah

Universitas Duta Bangsa Surakarta

Devi Pramita Sari

Universitas Duta Bangsa Surakarta

Puguh Ika Listyorini

Universitas Duta Bangsa Surakarta

Alamat: Jl. KH. Samanhudi No.93, Sondakan, Kec. Laweyan, Kota Surakarta

Korespondensi penulis: [nurkasanah5750@gmail.com](mailto:nurkasanah5750@gmail.com)

**Abstract.** *Patient safety culture serves as a fundamental foundation in preventing avoidable incidents such as Near Miss (KNC), Potential Injury (KPC), No Harm Incident (KTC), and Adverse Event (KTD). According to the 2023 Patient Safety Report at Dr. Moewardi General Hospital, the number of reported patient safety incidents (IKP) in the first semester included 9 KNC, 4 KPC, 2 KTC, 4 KTD, and 0 sentinel events. This study aimed to analyze the relationship between patient safety culture and patient safety incidents in the inpatient care services of Dr. Moewardi Hospital Surakarta. It employed an analytical survey design with a cross-sectional approach, involving 121 inpatient nurses selected through total sampling. Data were collected using a patient safety culture questionnaire and a patient safety incident questionnaire, and analyzed using the Chi-Square test. The univariate analysis showed that the overall patient safety culture was considered good (98.3%), but weak in the dimensions of organizational learning (38%) and incident reporting (42.1%). The level of patient safety incidents was relatively low (97.5%). Bivariate analysis revealed a significant relationship between patient safety culture and patient safety incidents, with a significance value of 0.001 and a correlation coefficient of 0.368, indicating a weak positive correlation between the two variables. In conclusion, there is a significant relationship between patient safety culture and patient safety incidents in inpatient care. The hospital is advised to strengthen non-punitive reporting systems, conduct regular training, ensure management involvement, and promote cross-unit collaboration to enhance safety culture and service quality.*

**Keywords:** *Culture, Incident, Patient Safety*

**Abstrak.** Budaya keselamatan pasien menjadi fondasi utama dalam mencegah insiden yang dapat dicegah, seperti KNC, KTC, hingga KTD. Laporan keselamatan pasien RSUD Dr. Moewardi Tahun 2023, jumlah IKP pada semester I berdasarkan jenisnya tercatat sebanyak 9 KNC, 4 KPC, 2 KTC, 4 KTD dan 0 sentinel. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan insiden

---

Received July 26, 2025; Revised July 30, 2025; Accepted July 30, 2025

\*Nur Kasanah, [nurkasanah5750@gmail.com](mailto:nurkasanah5750@gmail.com)

keselamatan pasien di pelayanan rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan cross-sectional, melibatkan 121 perawat sebagai responden melalui teknik sampling jenuh. Data dikumpulkan melalui kuesioner budaya keselamatan pasien dan kuesioner insiden keselamatan pasien kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi Square*. Hasil analisis univariat menunjukkan budaya keselamatan tergolong baik (98,3%), namun lemah pada dimensi pembelajaran organisasi (38%) dan pelaporan insiden (42,1%). Tingkat insiden keselamatan pasien tergolong rendah (97,5%). Tingkat insiden keselamatan pasien tergolong rendah. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan insiden keselamatan pasien di pelayanan rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan nilai signifikan 0,001 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,368 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif berkekuatan lemah antara kedua variabel. Kesimpulannya, terdapat hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan insiden keselamatan pasien di pelayanan rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Rumah sakit disarankan memperkuat sistem pelaporan yang non-punitif, pelatihan rutin, keterlibatan manajemen, dan kolaborasi lintas unit guna meningkatkan budaya keselamatan dan mutu pelayanan.

**Kata Kunci:** Budaya, Insiden, Keselamatan Pasien

## LATAR BELAKANG

Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Insiden atau kejadian adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Permenkes, 2017). Di Indonesia, laporan insiden keselamatan pasien tahun 2019 menunjukkan bahwa hanya 12% dari 2.877 rumah sakit yang melaporkan IKP dengan jumlah laporan IKP sebanyak 7.465. Jumlah tersebut terdiri dari 38% KNC, 31% KTC dan 31% KTD (Daud, 2020). Provinsi Jawa Tengah menempati urutan tertinggi ke dua yaitu 15,9% setelah DKI Jakarta 37,9% dan di provinsi lainnya yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69% dan Aceh 0,68% (Ainun et al., 2021). Data ini mengindikasikan bahwa masih banyak rumah sakit yang belum optimal dalam mencegah terjadinya insiden terkait keselamatan pasien.

RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagai rumah sakit rujukan tipe A dengan jumlah pasien rawat inap mencapai 51.704 pada tahun 2023 memiliki risiko tinggi terhadap insiden keselamatan pasien. Laporan keselamatan pasien semester I tahun 2023 mencatat 19 kejadian insiden, terdiri dari 9 KNC, 4 KPC, 2 KTC, 4 KTD, dan 0 sentinel. Jumlah ini belum sesuai dengan standar *zero accident* yang ditetapkan dalam

Permenkes RI No. 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien. Penelitian sebelumnya banyak menyoroti persepsi terhadap budaya keselamatan pasien, namun belum secara spesifik menganalisis keterkaitannya dengan data insiden aktual di unit pelayanan rawat inap. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk mengisi kesenjangan tersebut dan memberikan gambaran empiris mengenai hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan insiden keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara budaya keselamatan pasien dan insiden keselamatan pasien di pelayanan rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survei analitik dan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sama dengan total populasi yaitu perawat bangsal rawat inap di ruang flamboyan 5, 6, 8 dan 9 yang berjumlah 121 perawat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *non probability sampling* dengan pendekatan sampling jenuh. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel bebas budaya keselamatan pasien dan variabel terikat insiden keselamatan pasien. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner budaya keselamatan pasien dan kuesioner insiden keselamatan pasien yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas menunjukkan seluruh  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,361) maka item pernyataan dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan masing-masing variabel  $r$  alpha  $>$  0,6 maka dinyatakan reliabel. Setelah data terkumpul, teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti dan analisis bivariat untuk menguji hubungan antar variabel. Uji statistik analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Distribusi Variabel

#### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Karakteristik Responden                     | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------------------------------------|---------------|----------------|
| <b>Jenis Kelamin</b>                        |               |                |
| Laki-laki                                   | 31            | 25,6%          |
| Perempuan                                   | 90            | 74,4%          |
| <b>Umur</b>                                 |               |                |
| 21-30                                       | 37            | 30,6%          |
| 31-40                                       | 48            | 39,7%          |
| 41-50                                       | 27            | 22,3%          |
| 51-60                                       | 9             | 7,4%           |
| <b>Pendidikan</b>                           |               |                |
| D3                                          | 78            | 64,5%          |
| D4                                          | 3             | 2,5%           |
| S1                                          | 38            | 31,4%          |
| S2                                          | 2             | 1,6%           |
| <b>Lama Bekerja</b>                         |               |                |
| 1-10 tahun                                  | 73            | 60,3%          |
| 11-20 tahun                                 | 29            | 24%            |
| 21-30 tahun                                 | 14            | 11,6%          |
| 31-40 tahun                                 | 5             | 4,1%           |
| <b>Pelatihan Keselamatan Pasien</b>         |               |                |
| Pernah                                      | 121           | 100%           |
| Tidak Pernah                                | 0             | 0%             |
| <b>Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien</b> |               |                |
| Pernah                                      | 81            | 66,9%          |
| Tidak Pernah                                | 40            | 33,1%          |

Sumber: Data Primer, 2025.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (74,4%) dan berada pada rentang usia 31–40 tahun (39,7%), menunjukkan dominasi tenaga kesehatan perempuan usia produktif yang kemungkinan besar memiliki pengalaman kerja yang cukup. Sebagian besar responden berpendidikan D3 (64,5%) dan telah bekerja selama 1–10 tahun (60,3%), yang mencerminkan latar belakang vokasional dengan pengalaman kerja yang memadai dalam pelayanan kesehatan. Seluruh responden (100%) telah mengikuti pelatihan keselamatan pasien, menandakan adanya komitmen institusi terhadap peningkatan kompetensi keselamatan pasien. Namun demikian, hanya 66,9% yang menyatakan pernah melaporkan insiden keselamatan pasien, sementara 33,1% lainnya belum pernah

melaporkan, yang mengindikasikan masih adanya hambatan dalam budaya pelaporan seperti ketakutan terhadap sanksi, kurangnya sistem pendukung pelaporan yang aman, atau budaya menyalahkan. Temuan ini menunjukkan perlunya penguatan sistem pelaporan yang non-punitif dan dukungan manajemen agar pelaporan insiden dapat berjalan lebih optimal.

## 2. Budaya Keselamatan Pasien di Pelayanan Rawat Inap

Tabel 2. Distribusi Budaya Keselamatan Pasien

| Budaya Keselamatan Pasien | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------------------|---------------|----------------|
| Baik                      | 119           | 98,3%          |
| Buruk                     | 2             | 1,7%           |

Sumber: Data Primer, 2025.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien di pelayanan rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta dalam kategori baik sebesar 98,3%. Sementara itu, hanya 1,7% yang menilai budaya keselamatan pasien sebagai buruk. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mangindara et al. (2020). bahwa sebagian besar petugas berada dalam kategori budaya keselamatan pasien yang baik dan memiliki persepsi dan sikap yang positif terhadap keselamatan pasien. Adanya budaya organisasi yang kuat dan telah berakar akan dapat memberikan kontribusi yang cukup signifikan bagi sikap dan perilaku anggota organisasi (Yarnita & Efitra, 2020). Hambatan yang ditemui dari pelaksanaan budaya keselamatan pasien adalah perilaku dari petugas kesehatan dan dukungan dari manajemen yang belum maksimal (Mandriani et al., 2019).

Tabel 3. Distribusi Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

| No. | Dimensi Budaya Keselamatan Pasien                                          | Baik |      | Buruk |      |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|------|------|-------|------|
|     |                                                                            | n    | %    | n     | %    |
| 1   | Kerja Sama Tim Dalam Unit                                                  | 119  | 98,3 | 2     | 1,7  |
| 2   | Ekspektasi Supervisor/Manajer & Tindakan Yang Mendukung Keselamatan Pasien | 89   | 73,6 | 32    | 26,4 |
| 3   | Pembelajaran Organisasi-Perbaikan Berkesinambungan                         | 46   | 38   | 75    | 62   |
| 4   | Dukungan Manajemen Untuk Keselamatan Pasien                                | 108  | 89,3 | 13    | 10,7 |
| 5   | Persepsi Menyeluruh Tentang Keselamatan Pasien                             | 112  | 92,6 | 9     | 7,4  |
| 6   | Umpan Balik Dan Komunikasi Mengenai Kesalahan                              | 116  | 95,9 | 5     | 4,1  |
| 7   | Keterbukaan Komunikasi                                                     | 83   | 68,6 | 38    | 31,4 |

| No. | Dimensi Budaya Keselamatan Pasien      | Baik |      | Buruk |      |
|-----|----------------------------------------|------|------|-------|------|
|     |                                        | n    | %    | n     | %    |
| 8   | Frekuensi Pelaporan Insiden            | 51   | 42,1 | 70    | 57,9 |
| 9   | Kerja Sama Tim Antar Unit              | 76   | 62,8 | 45    | 37,2 |
| 10  | Pengaturan Staf (Sebelum Drop)         | 117  | 96,7 | 4     | 3,3  |
| 11  | Serah Terima dan Transfer Pasien       | 74   | 61,2 | 47    | 38,8 |
| 12  | Respons Non-Punitif Terhadap Kesalahan | 113  | 93,4 | 8     | 6,6  |

Sumber: Data Primer, 2025.

Sebagian besar responden (98,3%) menilai bahwa kerja sama tim dalam unit berlangsung dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa koordinasi dan kolaborasi antar staf dalam satu unit sudah terjalin efektif, yang menjadi fondasi penting dalam menjaga keselamatan pasien selama pemberian pelayanan. Untuk menciptakan kerja sama tim yang efektif hendaknya didasarkan pada kesadaran pada setiap anggota kelompok dalam bekerja, adanya pemimpin yang dapat dijadikan panutan atau contoh bagi anggota timnya dan adanya pembagian peran pada setiap anggota kelompok (Arini et al., 2019).

Sebanyak 73,6% responden menilai bahwa supervisor atau manajer memberikan dukungan yang baik terhadap keselamatan pasien, namun masih ada 26,4% yang merasakan sebaliknya. Hal ini mengindikasikan perlunya peningkatan peran pimpinan dalam memberi contoh serta mendorong budaya keselamatan secara aktif dan konsisten. Manajemen perlu melakukan intervensi lebih lanjut terhadap manajer terkait penerapan budaya keselamatan pasien. Harapan dan tindakan manajer dalam menerapkan budaya keselamatan pasien merupakan faktor penting dimana hal tersebut menunjukkan komitmen dan tindakan manajer terhadap upaya pengurangan insiden keselamatan pasien di rumah sakit (Fatonah & Yustiawan, 2020).

Dimensi ini menunjukkan angka penilaian buruk tertinggi (62%), mengindikasikan bahwa budaya belajar dari kesalahan dan melakukan perbaikan berkelanjutan belum berjalan optimal. Kepemimpinan yang kuat dan dukungan manajemen sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang mendorong pembelajaran organisasi (Amalia et al., 2025).

Mayoritas responden (89,3%) menyatakan bahwa manajemen telah memberikan dukungan yang baik. Ini menunjukkan bahwa kebijakan, sumber daya, dan perhatian terhadap keselamatan pasien dari pihak manajemen sudah memadai, meskipun perlu terus ditingkatkan untuk menjangkau seluruh unit secara merata. Hambatan dalam

pelaksanaan budaya keselamatan pasien terkait dukungan manajemen dapat berupa respons untuk melengkapi fasilitas yang ada (Mandriani et al., 2019).

Sebanyak 92,6% responden menilai keselamatan pasien secara umum sudah berjalan baik. Rumah sakit yang sudah terakreditasi mempunyai persepsi mengenai budaya keselamatan pasien yang lebih baik secara keseluruhan termasuk dalam hal pelaporan insiden atau kecelakaan (Purwanto et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas staf memiliki persepsi positif terhadap budaya keselamatan di lingkungan kerja mereka, yang mencerminkan tingginya kesadaran kolektif terhadap pentingnya upaya pencegahan insiden.

Sebanyak 95,9% responden merasa bahwa mereka menerima umpan balik yang baik terkait kesalahan, menandakan bahwa komunikasi terbuka dan pembelajaran dari kesalahan sudah mulai diterapkan dengan baik. Meningkatkan Umpan Balik dari laporan insiden dapat diberikan umpan balik dalam bentuk sistem/alur/ atau SOP baru kepada unit terkait dan unit lain di rumah sakit, dalam mencegah terulangnya insiden yang sama di masa mendatang (Yasmi & Thabrany, 2018).

Meskipun 68,6% responden menyatakan komunikasi sudah terbuka, masih terdapat 31,4% yang merasa sebaliknya. Ini menunjukkan bahwa masih ada hambatan komunikasi di beberapa bagian unit kerja, yang perlu diperbaiki melalui pelatihan komunikasi efektif dan forum diskusi yang inklusif. Menurut Heriyati et al. (2019), keselamatan pasien dapat ditingkatkan melalui komunikasi efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, dan jelas, komunikasi antara pemberi pelayanan harus ditingkatkan, komunikasi dalam pelayanan kesehatan terjalin antara semua tim yang terlibat dalam pengobatan dan perawatan pasien, kondisi kesehatan pasien yang menyangkut status kesehatan pasien yang membahayakan dan hasil pemeriksaan penunjang harus dikomunikasikan dengan lengkap dan tepat waktu (Siregar, 2020). Komunikasi terbuka dapat diwujudkan pada saat serah terima, *briefing*, dan ronde keperawatan (Wahyuda et al., 2024).

Dimensi ini mendapat penilaian rendah, di mana hanya 42,1% yang melaporkan insiden secara rutin, sedangkan 57,9% lainnya tidak. Banyak perawat yang menganggap bahwa insiden kecil tidak perlu dilaporkan, sehingga angka laporan insiden masih rendah. Padahal, rendahnya angka laporan ini bukan berarti tidak ada insiden yang terjadi, melainkan karena kurangnya pelaporan (Subarma et al., 2021).

Rendahnya angka pelaporan mengindikasikan bahwa staf mungkin masih enggan atau takut untuk melapor, sehingga perlu dibangun sistem pelaporan yang aman dan non-punitif. Penelitian yang dilakukan Susatia et al. (2021), menyatakan bahwa rasa takut dan kecemasan, terutama terkait dengan pelaporan insiden, menjadi salah satu penghambat utama dalam implementasi budaya keselamatan pasien di RSI Unisma Malang.

Sebanyak 62,8% responden menilai kerja sama antar unit sudah baik, tetapi 37,2% masih merasakan kendala. Hal ini mengindikasikan bahwa koordinasi lintas unit perlu ditingkatkan, terutama dalam proses rujukan pasien, transfer data, atau pengelolaan kasus antar tim multidisiplin. *Team building* dan *capacity building* yang dilakukan oleh rumah sakit juga membantu dalam membentuk hubungan dan komunikasi yang baik tenaga kesehatan yang bekerja pada unit berlainan. Efektivitas *teamwork* sangat tergantung pada komunikasi dalam tim, kerja sama dan adanya supervisi dan pembagian tugas yang jelas (Suranto et al., 2020).

Sebagian besar responden (96,7%) menilai pengaturan staf telah dilakukan dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa jadwal kerja dan beban kerja tenaga kesehatan sudah cukup seimbang, yang berperan penting dalam mengurangi kelelahan staf dan risiko kesalahan. Untuk menerapkan keselamatan pasien di rumah sakit perlu memperhatikan faktor sumber daya manusia dengan memperhatikan jam kerja, beban kerja, shif, waktu kerja yang dapat berakibat pada stres kerja sehingga pelayanan menjadi tidak efektif (Rahayu, 2017).

Hanya 61,2% yang menilai proses serah terima dan transfer pasien berlangsung baik, sementara 38,8% merasa proses ini masih kurang. Ini menjadi perhatian serius karena kesalahan dalam serah terima informasi dapat berdampak langsung pada keselamatan pasien, sehingga standar komunikasi *handover* perlu diperbaiki. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas *handoff* adalah motivasi dan pelaksanaan supervisi kepala perawat terhadap proses *handoff* di ruang rawat inap rumah sakit (Sulistiyawati et al., 2020). Sebuah studi menyarankan bahwa manajemen puncak diharapkan memiliki keterlibatan dan komitmen untuk meningkatkan dan memfasilitasi serah terima sesuai standar (Yetti et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 113 responden (93,4%) menilai respons non-punitif terhadap kesalahan tergolong baik. Menurut Asrofi (2018), adanya

budaya menyalahkan merupakan salah satu bentuk rendahnya dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien. Rumah sakit perlu meyakinkan pegawainya bahwa tidak ada konsekuensi atau hukuman yang didapat bila melaporkan insiden, namun agar tidak terulang kembali insiden yang sama, rumah sakit perlu melakukan pelatihan atau sosialisasi terkait keselamatan pasien secara berulang (Nhestricia et al., 2024).

### 3. Insiden Keselamatan Pasien di Pelayanan Rawat Inap

Tabel 4 .Ditribusi Insiden Keselamatan Pasien

| <b>Insiden Keselamatan Pasien</b> | <b>Frekuensi (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|-----------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Rendah                            | 118                  | 97,5%                 |
| Tinggi                            | 3                    | 2,5%                  |

Sumber: Data Primer, 2025.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat insiden keselamatan pasien di pelayanan rawat inap tergolong rendah, dengan 100% responden melaporkan tidak pernah mengalami kejadian tidak diharapkan (KTD), 97,5% tidak mengalami kejadian nyaris cedera (KNC) dan 96,7% tidak mengalami kejadian tidak cedera (KTC). Pencapaian ini mencerminkan keberhasilan rumah sakit dalam menjaga keselamatan pasien. Namun, berdasarkan standar *zero accident* dalam Permenkes No. 11 Tahun 2017, bahkan satu insiden pun telah melampaui ambang batas ideal, sehingga evaluasi dan peningkatan sistem keselamatan pasien harus terus dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Tabel 5. Distribusi Indikator Insiden Keselamatan Pasien

| <b>No.</b> | <b>Indikator Insiden Keselamatan Pasien</b> | <b>Frekuensi (n)</b> |               |
|------------|---------------------------------------------|----------------------|---------------|
|            |                                             | <b>Rendah</b>        | <b>Tinggi</b> |
| 1          | Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)             | 121                  | 0             |
| 2          | Kejadian Nyaris Cedera (KNC)                | 118                  | 3             |
| 3          | Kejadian Tidak Cedera (KTC)                 | 117                  | 4             |

Sumber: Data Primer, 2025.

Hasil penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) menyatakan tingkat kejadian tidak diharapkan (KTD) tergolong rendah, tanpa adanya responden yang melaporkan tingkat insiden tinggi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Adriansyah et al. (2022), di Rumah Sakit Islam Ahmad Yani Surabaya yang juga menunjukkan kategori KTD rendah. Hasil penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa 97,5% responden melaporkan

kejadian nyaris cedera tergolong rendah, dan hanya 2,5% menyatakan berada pada tingkat tinggi. Temuan ini berbeda dengan penelitian Adriansyah et al. (2022), di Rumah Sakit Islam Ahmad Yani Surabaya, yang menunjukkan tingkat kejadian nyaris cedera tinggi (83,8%) dan sering dilaporkan. Hasil penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa mayoritas responden (96,7%) melaporkan tingkat kejadian tidak cedera tergolong rendah, dan hanya 3,4% yang menilai tinggi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Adriansyah et al. (2022), di Rumah Sakit Islam Ahmad Yani Surabaya yang juga mencatat kejadian tidak cedera pada kategori rendah (7,5%).

Menurut Rahayu (2017), faktor kontribusi yang mempengaruhi terjadinya kejadian atau insiden yaitu (1) organisasi dan manajemen: kepemimpinan dan komitmen terhadap keselamatan pasien lemah, penempatan staf mutu/*safety* belum ada, dukungan finansial untuk mendukung kebijakan mutu tidak memadai. (2) lingkungan kerja: lingkungan kerja yang bersifat menyalahkan, motivasi kerja, beban kerja berlebihan, pengaturan pergantian pengaturan jaga tidak berjalan, jumlah staf yang kurang, banyak interupsi dalam bekerja, tekanan waktu dan psikologis (3) *team work*: komunikasi kurang terbina dengan baik, supervisi tidak berjalan (4) faktor individu: pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku, kondisi fisik dan mental (5) faktor tugas: ketersediaan SOP belum ada petunjuk, pedoman (*guideline*).

### Hubungan Variabel

Tabel 6. Hasil Uji Chi Square

| Variabel                         |       | Insiden Keselamatan Pasien |        | Koefisien Korelasi | Nilai p |
|----------------------------------|-------|----------------------------|--------|--------------------|---------|
|                                  |       | Tinggi                     | Rendah |                    |         |
| <b>Budaya Keselamatan Pasien</b> | Buruk | 1                          | 1      | 0,368              | 0,001   |
|                                  | Baik  | 2                          | 117    |                    |         |

Sumber: Data Primer, 2025.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai koefisien korelasi (rho) sebesar 0,368 dengan nilai signifikan 0,001. Pada nilai signifikan sebesar 0,001, karena signifikan  $<0,005$  maka terdapat hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan insiden keselamatan pasien di pelayanan rawat inap. Nilai korelasi koefisien 0,368 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kedua variabel (Yetti et al., 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Permadhi (2014) dalam Najihah (2018) bahwa terdapat hubungan antara budaya keselamatan pasien dalam pelayanan keperawatan dengan insiden keselamatan pasien di instalasi rawat inap. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Marselina et al. (2023), bahwa dimensi budaya keselamatan pasien berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien.

Hasil dari berbagai rumah sakit menunjukkan bahwa budaya keselamatan yang baik tidak secara otomatis menjamin rendahnya angka insiden. Dalam menciptakan budaya keselamatan pasien dan menurunkan angka kesalahan, diperlukan pemimpin yang menanamkan budaya yang jelas, mendukung usaha pegawai, dan tidak bersifat menghukum yang disebut dengan kepemimpinan transformasional (Islami, 2021). Selain memperkuat budaya keselamatan, diperlukan pula langkah konkret seperti penguatan sistem pelaporan, tindak lanjut insiden secara sistematis, dan keterlibatan manajemen dalam evaluasi serta peningkatan mutu pelayanan agar upaya pencegahan insiden keselamatan pasien dapat berjalan secara berkelanjutan dan menyeluruh.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dapat disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien di pelayanan rawat inap tergolong baik, terutama pada aspek kerja sama tim, meskipun masih terdapat kelemahan pada dimensi pembelajaran organisasi dan pelaporan insiden. Tingkat insiden keselamatan pasien tergolong rendah, dengan mayoritas responden berada pada kategori rendah, dan seluruh jenis insiden menunjukkan respons positif tinggi. Terdapat hubungan positif yang signifikan namun berkekuatan lemah antara budaya keselamatan pasien dengan insiden keselamatan pasien. Oleh karena itu, disarankan agar rumah sakit secara aktif meningkatkan budaya pelaporan insiden dan pembelajaran organisasi berkelanjutan melalui dukungan manajemen yang kuat, termasuk pelatihan keselamatan pasien secara rutin, pemberian apresiasi kepada pelapor, penyediaan sistem pelaporan yang mudah dan non-punitif, serta komitmen dalam menindaklanjuti laporan secara transparan guna memperkuat budaya keselamatan pasien dan mutu pelayanan. Selain itu, penelitian selanjutnya disarankan mencakup lebih banyak bangsal rawat inap atau unit pelayanan dan menambah jenis insiden keselamatan pasien seperti kejadian potensial cedera (KPC) dan Sentinel untuk memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh. Disarankan pula penggunaan pendekatan campuran dengan menambahkan metode kualitatif seperti

wawancara mendalam atau observasi guna mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam dan meminimalkan bias persepsi terhadap variabel yang diteliti.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adriansyah, A., Setianto, B., Sa'adah, N., Lestari, I., Nashifah, N., Anggarwati, F., & Arindis, P. (2022). Analisis Insiden Keselamatan Pasien Berdasarkan Kualitas *Teamwork* dan *Coordination* Manajemen Rumah Sakit Islam Ahmad Yani Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 135–142. <https://doi.org/https://doi.org/10.19184/ikesma.v18i3.26515>
- Ainun, Ananda, Sumiaty, & Andayanie, E. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Makassar Tahun 2020. *Window of Public Health Journa*, 1(4). <https://doi.org/10.33096/woph.v1i4.100>
- Amalia, R. D., Pramesona, B. A., Setiawan, G., & Saftarina, F. (2025). Overview of Patient Safety Culture in Hospitals: Literature Review. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(10), 1946–1952. <https://doi.org/https://doi.org/10.53089/medula.v14i10.1389>
- Arini, T., Yulia, S., & Romiko, R. (2019). Hubungan Kerjasama Tim dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018. *Masker Medika*, 6(2), 406–416. <https://doi.org/https://jmm.ikestmp.ac.id/index.php/maskermedika/article/view/247>
- Asrofi. (2018). *Evaluasi Program Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit* [Universitas Muhammadiyah Yogyakarta]. <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/22056>
- Daud, A. (2020). *Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien*. <https://persi.or.id>
- Fatonah, S., & Yustiawan, T. (2020). Supervisi Kepala Ruangan dalam Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 151–161. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1408>
- Heriyati, H., Al Hijrah, M. F., & Masniati, M. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Majene. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 2(3), 194–205. <https://doi.org/https://doi.org/10.33096/woh.v2i3.588>
- Islami, M. A. (2021). *Gambaran Budaya Keselamatan Pasien pada Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan Tahun 2020*. Universitas Hasanuddin

Makassar.

- Mandriani, E., Hardisman, H., & Yetti, H. (2019). Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 131–137. <https://doi.org/https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.981>
- Mangindara, Samad, M., Insani, Y., & Uta, R. M. (2020). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo*, 6(2), 155–168.
- Marselina, E. V., Prayitno, H., & Ismara, K. I. (2023). Dimensi Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di RS X Kota Malang. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14(2), 275–279.
- Najihah. (2018). Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review. *Journal of Islamic Nursing*, 3(1), 1–8.
- Nhestricia, N., Rokhmah, N. N., & Hapsari, V. V. (2024). Gambaran Budaya dan Insiden Keselamatan Pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X. *Majalah Farmasetika*, 9(7), 11–26. <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v9i7.59079>
- Permadhi, A. (2014). *Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan dengan Insiden Keselamatan Pasien (Studi di Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember)*. Tesis. Universitas Jember.
- Permenkes. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta.
- Purwanto, S. G., Jati, S. P., & Nugraheni, S. A. (2023). Pengaruh Akreditasi Rumah Sakit terhadap Budaya Keselamatan Pasien Menggunakan Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC):Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 15(4), 1947–1960. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i4.1830>
- Rahayu, S. B. (2017). Pengaruh Dimensi Staffing terhadap Insiden Keselamatan Pasien Berdasarkan *Agency For Healthcare Research and Quality* (AHRQ) di RSU Haji Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 41–51.
- Siregar, F. N. (2020). *Lingkup Kerja Perawat dalam Peningkatan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31219/osf.io/g8ust>
- Subarma, D., Ginting, D., Sirait, A., Dachi, R. A., & Tarigan, F. L. (2021). Analisis

- Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1364–1372. <https://doi.org/https://doi.org/10.33143/jhtm.v7i2.1700>
- Sulistiyawati, W., Etika, A. N., & Novitasari, R. (2020). Factors Correlated with Quality of Patient's Handover in Inpatient Room of the Hospital. *Journal of Nursing Practice*, 3(2), 165–171. <https://doi.org/https://doi.org/10.30994/jnp.v3i2.84>
- 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*, 8(1), 49–55. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jmki.8.1.2020.49-55>
- Susatia, B., Kusbaryanto, & Sundari, S. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rsi Unisma Malang. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 1–10.
- Wahyuda, O., Suyasa, P. G. D., Adianta, K. A., & Sastamidhyani, P. A. (2024). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 27–36. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v16i1.1278>
- Yarnita, Y., & Efitra. (2020). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 827–833. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1064>
- Yasmi, Y., & Thabrany, H. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 4(2), 98–109. <https://doi.org/10.7454/ARSI.V4I2.2563>
- Yetti, K., Dewi, N. A., Wigiarti, S., & Warashati, D. (2021). Nursing Handover in the Indonesian Hospital Context: Structure, Process, and Barriers. *Belitung Nursing Journal*, 7(2), 113–117. <https://doi.org/https://doi.org/10.33546/bnj.1293>