Vol. 8, No. 2, Agustus 2026, pp 579-591
https://doi.org/10.36590/jika.v8i2.2062
http://salnesia.id/index.php/jika
jika@salnesia.id, p-ISSN: 2337-9847, e-ISSN: 2686-2883
Penerbit: Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)

ARTIKEL PENELITIAN

Analisis Budaya Keselamatan Pasien terhadap Kepatuhan Pelaporan Insiden di Klinik X Kota Bekasi

Analysis of Patient Safety Culture on Incident Reporting Compliance at Clinic X in the Bekasi Area

Gherriandi Raja Buana[1*], Hana Badiiah[1], Thalia Carissa Maharani[1], Innocentius Bernarto[1]

[1]Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Pascasarjana, Universitas Pelita Harapan, Banten, Indonesia

Abstract

Patient safety is an essential indicator in improving the quality of healthcare services. Patient safety culture plays a significant role in encouraging healthcare workers to report incidents as part of organizational learning. However, incident reporting in primary healthcare settings remains suboptimal. This study aimed to analyze the influence of patient safety culture on incident reporting compliance at Clinic X in Bekasi. This research used a quantitative approach with a cross-sectional design involving 35 subjects. Data were collected using the HSOPSC questionnaire and analyzed using descriptive statistics, Spearman correlation, and regression analysis. The results showed that patient safety culture was in the moderate category with a positive response rate of 65%–74%. The correlation test indicated a positive and significant relationship between patient safety culture and incident reporting compliance ($p < 0.05$). Regression analysis also demonstrated a significant effect of patient safety culture on reporting compliance. Teamwork, communication, and management support were identified as strengths, while non-punitive response to error, staffing, and overall patient safety perception required improvement. In conclusion, patient safety culture played a crucial role in improving incident reporting compliance. Strengthening a non-punitive culture, workload management, and optimizing reporting systems are necessary to enhance patient safety in primary healthcare settings.

Keywords: *clinic, incident reporting compliance, patient safety culture*

Article history:

Submitted 04 Mei 2026
Accepted 25 Juli 2026
Published 09 Agustus 2026

PUBLISHED BY:
Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)
Address:
Jl. Dr. Ratulangi No. 75A, Baju Bodoa, Maros Baru, Kab. Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia

Email:
info@salnesia.id, jika@salnesia.id
Phone:
+62 85255155883

Abstrak

Keselamatan pasien merupakan indikator penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Budaya keselamatan pasien berperan dalam mendorong tenaga kesehatan untuk melaporkan insiden sebagai bagian dari pembelajaran organisasi. Namun, pelaporan insiden di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat klinik masih belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap kepatuhan pelaporan insiden di Klinik X wilayah Bekasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional dan melibatkan 35 subjek. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner HSOPSC, kemudian dianalisis menggunakan analisis deskriptif, korelasi Spearman, dan regresi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien berada pada kategori sedang dengan nilai *positive response rate* 65%–74%. Uji korelasi menunjukkan adanya hubungan positif dan signifikan antara budaya keselamatan pasien dan kepatuhan pelaporan insiden ($p < 0,05$). Hasil regresi menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pelaporan insiden. Dimensi kerja sama tim, komunikasi, dan dukungan manajemen menjadi kekuatan, sedangkan dimensi non-punitive response to error, staffing, dan persepsi keselamatan pasien masih memerlukan perbaikan. Kesimpulan penelitian ini adalah budaya keselamatan pasien memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pelaporan insiden. Oleh karena itu, diperlukan penguatan budaya non-punitive, pengelolaan beban kerja, serta optimalisasi sistem pelaporan insiden untuk meningkatkan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat klinik.

Kata Kunci: budaya keselamatan pasien, kepatuhan pelaporan insiden, klinik

*Penulis Korespondensi:
Gherriandi Raja Buana, email: andigherri@gmail.com

*This is an open access article under the **CC–BY** license*

Highlight:

- Budaya keselamatan pasien berada pada kategori sedang dengan nilai *positive response rate* antara 65% hingga 74%
- Budaya keselamatan pasien terbukti berhubungan positif dan berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan pelaporan insiden.
- Kerjasama tim, komunikasi, dan dukungan manajemen menjadi kekuatan utama, sementara budaya non-hukuman (*non-punitive response to error*) dan pengelolaan beban kerja (*staffing*) masih perlu ditingkatkan.

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan komponen penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan menjadi prioritas global dalam sistem pelayanan kesehatan modern (Slawomirski et al., 2024). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kejadian tidak diharapkan masih menjadi masalah serius di fasilitas pelayanan kesehatan, di mana sekitar 1 dari 10 pasien mengalami insiden keselamatan pasien selama menerima pelayanan kesehatan (Tarlianty et al., 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan keselamatan pasien masih menjadi tantangan serius dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta meminimalkan risiko kesalahan medis (Kumah, 2025). Keselamatan pasien tidak hanya berfokus pada pencegahan cedera, tetapi juga mencerminkan kualitas sistem pelayanan kesehatan

(Geiger et al., 2018; Anitha et al., 2025). Salah satu strategi utama dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman adalah melalui penerapan budaya keselamatan pasien.

Budaya keselamatan pasien merupakan nilai, sikap, kompetensi, dan pola perilaku individu maupun kelompok dalam organisasi yang menentukan komitmen terhadap keselamatan pasien (Devassy et al., 2023). Budaya yang kuat ditandai dengan komunikasi terbuka, kerja tim yang efektif, pelaporan insiden tanpa hukuman, serta dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien (Ramos, 2024; Liu et al., 2024). Selain itu, budaya keselamatan pasien juga berperan penting dalam mendorong tenaga kesehatan untuk melaporkan insiden keselamatan pasien secara terbuka tanpa rasa takut terhadap konsekuensi negatif (Alabdullah dan Karwowski, 2024; Gqaleni dan Mkhize, 2024).

Namun, implementasi budaya keselamatan pasien masih menghadapi berbagai tantangan, khususnya dalam aspek pelaporan insiden keselamatan pasien (Mistri et al., 2023). Pelaporan insiden merupakan elemen penting dalam pembelajaran organisasi untuk mencegah terulangnya kesalahan yang sama. Akan tetapi, praktik di lapangan menunjukkan bahwa pelaporan insiden masih tergolong rendah. Hal ini umumnya disebabkan oleh adanya budaya menyalahkan (*blaming culture*), ketakutan terhadap sanksi, serta kurangnya dukungan manajemen dan sistem pelaporan yang belum optimal (Gqaleni et al., 2024; Beecham et al., 2025; Pertiwi et al., 2024).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien masih menjadi permasalahan yang signifikan. Studi yang dilakukan Montolalu dan Ruhdiat di rumah sakit wilayah Bekasi pada tahun 2024 menemukan bahwa tenaga kesehatan cenderung enggan melaporkan insiden karena adanya kekhawatiran terhadap konsekuensi negatif serta belum konsistennya implementasi kebijakan keselamatan pasien di setiap unit pelayanan (Montolalu dan Ruhdiat, 2024). Selain itu, tingginya beban kerja dan kurangnya supervisi turut berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan pelaporan insiden. Temuan serupa juga ditemukan pada penelitian Eltigani dan Popatia (2025) di fasilitas pelayanan klinik rawat jalan tahun 2023, yang menunjukkan bahwa pelaporan insiden masih berada di bawah target akibat kurang optimalnya budaya keselamatan pasien dan sistem pelaporan yang tersedia. Penelitian lain menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pelaporan insiden. Studi oleh Liukka et al. (2021) mengungkapkan bahwa dimensi budaya keselamatan seperti komunikasi terbuka, kerja sama tim, dan dukungan manajemen berpengaruh terhadap peningkatan pelaporan insiden keselamatan pasien. Organisasi dengan budaya keselamatan yang kuat cenderung memiliki tingkat pelaporan insiden yang lebih tinggi dibandingkan dengan organisasi yang memiliki budaya keselamatan yang lemah (Amallia et al., 2024; Wahyuningsih dan Masitoh, 2024).

Di Indonesia, khususnya pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat klinik, implementasi budaya keselamatan pasien masih menghadapi berbagai tantangan. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat klinik memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan rumah sakit, seperti keterbatasan sumber daya manusia, sistem pelaporan yang belum optimal, serta belum maksimalnya implementasi budaya keselamatan pasien. Kondisi ini berpotensi memengaruhi rendahnya kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaporkan insiden keselamatan pasien.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan pada Klinik X di wilayah Bekasi, ditemukan bahwa implementasi budaya keselamatan pasien dan kepatuhan pelaporan insiden masih belum optimal. Beberapa kendala yang sering terjadi antara lain kurangnya kesadaran tenaga kesehatan terhadap pentingnya pelaporan insiden,

keterbatasan sistem pelaporan, serta belum optimalnya dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan keselamatan pasien dengan praktik di lapangan, khususnya pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat klinik.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian terkait analisis budaya keselamatan pasien terhadap kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien masih terbatas, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat klinik. Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih berfokus pada rumah sakit, sehingga belum sepenuhnya menggambarkan kondisi di tingkat pelayanan primer yang memiliki karakteristik dan keterbatasan yang berbeda. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis budaya keselamatan pasien terhadap kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien di Klinik X wilayah Bekasi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kondisi budaya keselamatan pasien serta faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan pelaporan insiden, sekaligus menjadi dasar dalam pengembangan strategi peningkatan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat klinik.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien. Penelitian dilakukan pada tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat klinik.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah subjek sebanyak 35 orang. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja aktif dan bersedia menjadi subjek, sedangkan kriteria eksklusi adalah tenaga kesehatan yang sedang cuti atau tidak berada di tempat saat pengambilan data.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) yang telah dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan penelitian (Ho et al., 2024). Kuesioner terdiri dari 34 item pertanyaan yang mencakup dimensi budaya keselamatan pasien dan kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien. Skala pengukuran menggunakan skala Likert 5 poin, yaitu sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), netral (3), setuju (4), dan sangat setuju (5) (Soesana et al., 2025).

Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi *Pearson Product Moment*, dengan kriteria valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,334) pada tingkat signifikansi 0,05. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan nilai ≥ 0,60 dinyatakan reliabel.

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS. Analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik subjek dan distribusi variabel penelitian dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman untuk mengetahui hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Penelitian ini telah memperhatikan prinsip etika penelitian dengan menjaga kerahasiaan identitas subjek. Sebelum pengumpulan data, subjek diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan diminta kesediaannya untuk berpartisipasi melalui *informed consent*. Penelitian ini telah memenuhi kode etik penelitian dengan Nomor: Nomor:

022/MARS/EC/IV/2026.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek

Penelitian ini melibatkan 35 subjek yang merupakan staf di Klinik X Wilayah Bekasi. Data karakteristik subjek bertujuan untuk memberikan gambaran umum yang berpartisipasi dalam penelitian ini serta memastikan bahwa data yang diperoleh dapat mewakili populasi penelitian secara umum. Karakteristik subjek dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, profesi, dan lama kerja. Data karakteristik subjek bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai latar belakang subjek yang terlibat dalam penelitian. Distribusi karakteristik subjek dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Karakteristik subjek

Karakteristik	n	%	Kumulatif (%)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	17	48,6	48,6
Perempuan	18	51,4	100,0
Profesi			
Dokter	6	17,1	17,1
Perawat	12	34,3	51,4
Bidan	6	17,1	68,6
Admin	6	17,1	85,7
Lainnya	5	14,3	100,0
Lama Kerja			
< 1 Tahun	6	17,1	17,1
1–5 Tahun	15	42,9	60,0
6–10 Tahun	7	20,0	80,0
> 10 Tahun	7	20,0	100,0

Sumber: Data primer, 2026

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas subjek berjenis kelamin perempuan sebanyak 51,4%, sedikit lebih tinggi dibandingkan laki-laki (48,6%). Berdasarkan profesi, subjek didominasi oleh perawat (34,3%), sedangkan dokter, bidan, dan admin masing-masing memiliki proporsi yang sama yaitu 17,1%, serta kategori lainnya sebesar 14,3%. Sedangkan dilihat dari sisi lama kerja, sebagian besar subjek memiliki pengalaman kerja 1–5 tahun (42,9%), diikuti oleh kelompok dengan masa kerja 6–10 tahun dan >10 tahun yang masing-masing sebesar 20,0%, serta subjek dengan masa kerja kurang dari 1 tahun sebesar 17,1%. Kemudian, dilakukan analisis deskriptif untuk menggambarkan nilai rata-rata, nilai minimum, nilai maksimum, dan standar deviasi dari masing-masing variabel penelitian. Hasil analisis deskriptif dapat dilihat pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Analisis deskriptif

Descriptive Statistics

	N	*Min*	*Max*	*Mean*	*Std. Deviation*
Budaya Keselamatan	35	51,00	85,00	66,9429	11,58585
Supervisor	35	12,00	20,00	15,7714	2,64670

Descriptive Statistics					
	N	***Min***	***Max***	***Mean***	***Std. Deviation***
Komunikasi	35	15,00	25,00	19,6571	3,42948
Dukungan Manajemen	35	9,00	15,00	11,8000	2,01173
Kepatuhan Pelaporan	35	9,00	15,00	11,8000	2,01173
Peringkat Keselamatan Pasien	35	3,00	5,00	3,9429	,80231
Valid N (*listwise*)	35				

Sumber: Data primer, 2026

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa seluruh variabel penelitian memiliki jumlah subjek sebanyak 35 orang. Variabel budaya keselamatan memiliki nilai rata-rata sebesar 66,94 dengan standar deviasi 11,59, yang menunjukkan adanya variasi jawaban subjek yang cukup beragam. Variabel supervisor memiliki rata-rata 15,77 dengan standar deviasi 2,65, sedangkan komunikasi memiliki rata-rata 19,66 dengan standar deviasi 3,43, yang mengindikasikan persepsi subjek terhadap kedua aspek tersebut berada pada kategori cukup baik. Selanjutnya, variabel dukungan manajemen dan kepatuhan pelaporan sama-sama memiliki nilai rata-rata 11,80 dengan standar deviasi 2,01, menunjukkan tingkat yang relatif moderat dan konsisten antar subjek. Sementara itu, peringkat keselamatan pasien memiliki rata-rata 3,94 dengan standar deviasi 0,80, yang menunjukkan bahwa secara umum subjek menilai keselamatan pasien berada pada kategori cukup baik.

Distribusi *positive response rate*

Analisis *positive response rate* juga dilakukan untuk mengetahui tingkat budaya keselamatan pasien berdasarkan dimensi yang diukur menggunakan instrumen HSOPSC. Nilai *positive response rate* digunakan untuk mengidentifikasi dimensi yang menjadi kekuatan (*strength*) dan yang masih memerlukan perbaikan (*needs improvement*). Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 3 berikut.

Tabel 3. Distribusi *positive response rate*

Item	***Dimension***	***Rate of Positive Responses (%)***	***Remarks***
Kerja Sama Tim di Dalam Unit (*Teamwork Within Units*)			
A1	Semua staf saling mendukung di unit ini	65,7	*Strength*
A2	Bila pekerjaan banyak, kami bekerja sebagai tim	68,6	*Strength*
A3	Staf saling memperlakukan dengan hormat	71,4	*Strength*
Pengelolaan Staf (*Staffing*)			
A4	Staf bekerja lebih lama dari waktu ideal	68,6	*Strength*
A5	Staf sementara lebih banyak dari kondisi ideal	65,7	*Needs improvement*
A6	Kami sering bekerja dalam mode krisis	74,3	*Needs improvement*
Pembelajaran Organisasi dan Peningkatan Berkelanjutan (*Organizational Learning and Continuous Improvement*)			
A7	Kami aktif meningkatkan keselamatan pasien	65,7	*Needs improvement*
A8	Kesalahan menghasilkan perubahan positif	68,6	*Strength*

A9	Perubahan keselamatan pasien dievaluasi	71,4	*Strength*
Respons Non-Hukuman terhadap Kesalahan (*Non-punitive Response to Error*)			
A10	Staf merasa kesalahan adalah tanggung jawab pribadi	68,6	*Needs improvement*
A11	Pelaporan kesalahan terasa menyalahkan staf	65,7	*Needs improvement*
A12	Staf khawatir kesalahan dicatat	74,3	*Needs improvement*
Kerja Sama Tim Antar Unit (*Teamwork Across Units*)			
A13	Bantuan antar unit	65,7	*Strength*
Persepsi Keseluruhan tentang Keamanan (*Overall Perception of Safety*)			
A14	Kesalahan serius belum terjadi hanya karena kebetulan	68,6	*Needs improvement*
A15	Keselamatan pasien tidak dikorbankan	71,4	*Needs improvement*
A16	Ada masalah keselamatan pasien di unit	68,6	*Needs improvement*
A17	Sistem mencegah kesalahan	65,7	*Strength*
Supervisor/Manajer (*Manager Expectations & Actions Promoting Patient Safety*)			
B1	Supervisor memberi pujian terkait keselamatan pasien	74,3	*Strength*
B2	Supervisor mempertimbangkan saran staf	65,7	*Strength*
B3	Supervisor meminta kerja cepat walau ambil jalan pintas	68,6	*Needs improvement*
B4	Supervisor mengabaikan masalah keselamatan	71,4	*Needs improvement*
Umpan Balik dan Komunikasi Mengenai Kesalahan (*Feedback and Communication About Error*)			
C1	Umpan balik diberikan setelah laporan insiden	68,6	*Strength*
C2	Staf diberi informasi kesalahan	65,7	*Strength*
C3	Diskusi pencegahan kesalahan dilakukan	74,3	*Strength*
Keterbukaan Komunikasi (*Communication Openness*)			
C4	Staf bebas berbicara tentang risiko pasien	65,7	*Strength*
C5	Staf bebas mempertanyakan keputusan	68,6	*Strength*
C6	Staf takut bertanya	71,4	*Needs improvement*
Frekuensi Pelaporan Insiden (*Frequency of Events Reported*)			
D1	Kesalahan dikoreksi sebelum berdampak dilaporkan	68,6	*Strength*
D2	Kesalahan tanpa cedera dilaporkan	65,7	*Strength*
D3	Kesalahan berpotensi cedera dilaporkan	74,3	*Strength*
Nilai Keselamatan Pasien (*Patient Safety Grade/Outcome*)			
E1	Penilaian keselamatan	65,7	*Needs improvement*
Dukungan Manajemen terhadap Keselamatan Pasien (*Hospital Management Support for Patient Safety*)			
F1	Manajemen klinik menunjukkan komitmen terhadap keselamatan pasien	74,3	*Strength*
F2	Manajemen menyediakan sumber daya untuk meningkatkan keselamatan pasien	65,7	*Strength*
F3	Manajemen menjadikan keselamatan pasien sebagai prioritas utama	68,6	*Strength*

Sumber: Data primer, 2026

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar dimensi budaya keselamatan pasien berada pada kategori cukup baik (*moderate*) dengan nilai *positive response rate* berkisar antara 65%–74%. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun elemen budaya keselamatan pasien telah terbentuk, implementasinya belum optimal. Jika dikaitkan dengan konsep yang dikemukakan oleh *World Health Organization*, kondisi ini mengindikasikan bahwa sistem pelayanan kesehatan di tingkat klinik masih berada pada tahap pengembangan budaya keselamatan, di mana upaya peningkatan mutu telah dilakukan namun belum sepenuhnya terintegrasi dalam praktik sehari-hari.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Montolalu dan Ruhdiat di wilayah Bekasi yang menunjukkan bahwa implementasi keselamatan pasien masih belum konsisten, terutama dalam aspek pelaporan insiden. Selain itu, penelitian Eltigani dan Popatia (2025) pada fasilitas klinik rawat jalan juga menemukan bahwa rendahnya pelaporan insiden disebabkan oleh belum optimalnya budaya keselamatan pasien. Namun, jika dibandingkan dengan penelitian di rumah sakit, tingkat budaya keselamatan dalam penelitian ini cenderung lebih rendah. Perbedaan ini dapat dijelaskan oleh karakteristik fasilitas pelayanan kesehatan tingkat klinik yang memiliki keterbatasan sumber daya manusia, sistem pelaporan yang belum terstandar, serta dukungan organisasi yang relatif lebih terbatas dibandingkan rumah sakit.

Pada dimensi kerja sama tim dalam unit (*teamwork within units*), hasil penelitian menunjukkan kategori kekuatan. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Klinik X memiliki hubungan kerja yang baik dan mampu berkolaborasi dalam memberikan pelayanan (Montolalu dan Ruhdiat, 2024). Temuan ini mendukung konsep dalam pendahuluan bahwa kerja sama tim merupakan salah satu indikator budaya keselamatan pasien yang kuat. Selain itu, hasil ini juga konsisten dengan penelitian Liukka et al. (2021) yang menyatakan bahwa kerja sama tim yang efektif berkontribusi terhadap peningkatan keselamatan pasien dan pelaporan insiden. Secara kontekstual, kondisi ini kemungkinan karena ukuran organisasi klinik yang lebih kecil, sehingga interaksi antar tenaga kesehatan lebih intens dan koordinasi lebih mudah dilakukan dibandingkan organisasi yang lebih besar.

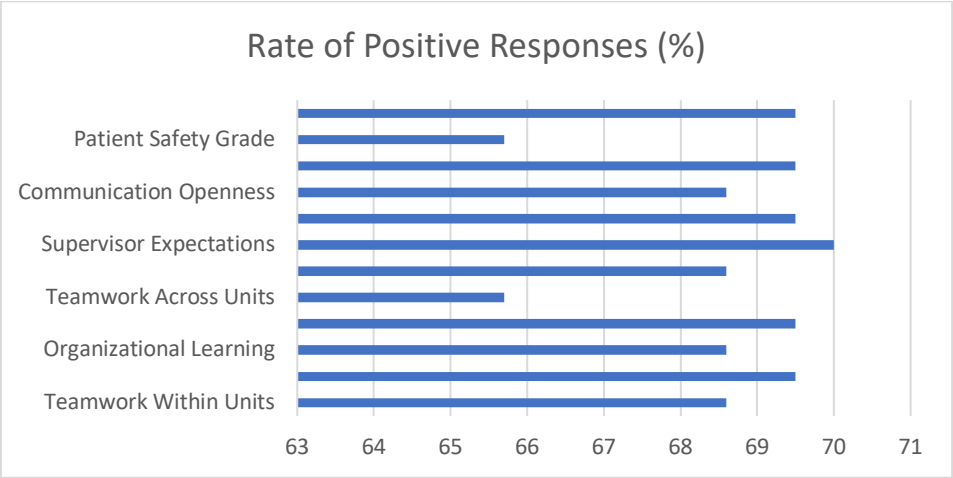
Namun demikian, dimensi *non-punitive response to error* menunjukkan hasil yang masih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa budaya menyalahkan (*blaming culture*) masih menjadi hambatan dalam pelaporan insiden, sebagaimana telah diidentifikasi dalam pendahuluan. Tenaga kesehatan cenderung merasa khawatir terhadap konsekuensi negatif jika melaporkan kesalahan, sehingga pelaporan insiden tidak dilakukan secara optimal. Temuan ini sejalan dengan penelitian Montolalu dan Ruhdiat yang menunjukkan bahwa ketakutan terhadap sanksi menjadi faktor utama rendahnya pelaporan insiden (Montolalu dan Ruhdiat, 2024). Secara konseptual, kondisi ini menunjukkan bahwa organisasi belum sepenuhnya menerapkan prinsip budaya keselamatan pasien yang menekankan pelaporan tanpa hukuman sebagai sarana pembelajaran organisasi.

Selain itu, dimensi *staffing* menunjukkan adanya indikasi beban kerja yang tinggi. Kondisi ini relevan dengan temuan dalam pendahuluan bahwa tingginya beban kerja merupakan salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya pelaporan insiden. Beban kerja yang berlebihan dapat mengurangi perhatian tenaga kesehatan terhadap prosedur keselamatan serta menurunkan motivasi untuk melaporkan insiden. Hal ini juga konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia menjadi salah satu tantangan utama dalam implementasi keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dimensi komunikasi, termasuk *communication openness* dan *feedback and*

communication about error, menunjukkan hasil yang cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki kesempatan untuk menyampaikan informasi terkait keselamatan pasien serta menerima umpan balik atas kesalahan yang terjadi. Temuan ini mendukung konsep dalam pendahuluan bahwa komunikasi terbuka merupakan komponen penting dalam budaya keselamatan pasien. Namun demikian, masih adanya staf yang merasa takut untuk berbicara menunjukkan bahwa keterbukaan komunikasi belum sepenuhnya optimal, sehingga masih diperlukan upaya untuk menciptakan lingkungan yang lebih aman secara psikologis.

Untuk memperjelas distribusi nilai *positive response rate* pada setiap dimensi budaya keselamatan pasien, data tersebut juga disajikan dalam bentuk grafik pada Gambar 1. Grafik ini memberikan gambaran visual mengenai perbandingan nilai *positive response rate* antar dimensi budaya keselamatan pasien.



Gambar 1. *Positive response rate* (%)
Sumber: Data primer, 2026

Berdasarkan Gambar 1, terlihat bahwa dimensi *supervisor expectations* memiliki nilai *positive response rate* tertinggi, diikuti oleh *frequency of events reported* dan *feedback & communication*. Sementara itu, dimensi patient safety grade memiliki nilai paling rendah dibandingkan dimensi lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar dimensi budaya keselamatan pasien berada pada kategori cukup baik, masih terdapat beberapa aspek yang memerlukan perhatian dan peningkatan, terutama pada penilaian keselamatan pasien secara keseluruhan. Selanjutnya, dilakukan uji korelasi *Spearma*n untuk mengetahui hubungan antarvariabel penelitian. Uji ini digunakan karena data penelitian tidak berdistribusi normal. Hasil uji korelasi *Spearman* dapat dilihat pada Tabel 4 berikut.

Tabel 4. Analisis hubungan antarvariabel

Variabel	*Correlation Coefficient*	*Sig. (2-tailed)*	*N*
Peringkat Keselamatan Pasien	0,952**	0,000	35
Budaya Keselamatan	0,952**	0,000	35
Supervisor	0,911**	0,000	35
Komunikasi	0,902**	0,000	35
Dukungan Manajemen	0,883**	0,000	35
Kepatuhan Pelaporan	0,883**	0,000	35

Keterangan:Uji Korelasi *Spearman*, signifikan jika *p-value* < 0,05

Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa seluruh variabel memiliki hubungan yang positif dan sangat kuat dengan nilai koefisien korelasi berkisar antara 0,883 hingga 0,952 serta nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Variabel budaya keselamatan dan peringkat keselamatan pasien memiliki korelasi tertinggi (0,952), diikuti oleh supervisor (0,911) dan komunikasi (0,902), yang menunjukkan hubungan yang sangat erat. Sementara itu, dukungan manajemen dan kepatuhan pelaporan juga menunjukkan korelasi yang sangat kuat (0,883).

Temuan ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya, termasuk studi Liukka et al. (2021) yang menyatakan bahwa budaya keselamatan pasien merupakan faktor penting dalam meningkatkan pelaporan insiden. Secara konseptual, hal ini dapat dijelaskan bahwa budaya organisasi membentuk nilai dan norma yang memengaruhi perilaku individu, termasuk dalam hal pelaporan insiden. Dengan demikian, semakin baik budaya keselamatan pasien, maka semakin tinggi kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaporkan insiden. Namun demikian, nilai korelasi yang sangat tinggi dalam penelitian ini perlu diinterpretasikan secara kritis. Kemungkinan adanya kesamaan konstruk antar variabel atau penggunaan instrumen yang berbasis persepsi (*self-reported*) dapat menyebabkan nilai korelasi menjadi sangat tinggi. Oleh karena itu, hasil ini perlu dipahami secara hati-hati dan tidak serta-merta diartikan sebagai hubungan kausal yang absolut. Kemudian, analisis regresi dilakukan untuk mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien terhadap kepatuhan pelaporan insiden. Analisis ini bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian yang telah ditetapkan. Hasil analisis regresi dapat dilihat pada Tabel 5 berikut.

Tabel 5. Analisis hubungan budaya keselamatan pasien terhadap kepatuhan pelaporan insiden

Dimension	*Variables*	*β (Standardized Coefficients)*	*T-test*	*p-value*
1	Budaya Keselamatan Pasien (Total_X)	0,988	37,006	<0,001*

Keterangan:Uji *Regression analysis*, signifikan jika *p-value* < 0,05

Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien (Total_X) memiliki hubungan yang positif dan signifikan terhadap kepatuhan pelaporan insiden (Total_Y) dengan nilai koefisien β sebesar 0,988 dan nilai signifikansi <0,001 ($p < 0,05$). Nilai t-hitung sebesar 37,006 menunjukkan bahwa hubungan variabel independen terhadap variabel dependen sangat kuat. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik budaya keselamatan pasien, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pelaporan insiden.

Hasil ini menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien memiliki hubungan yang positif dan signifikan terhadap kepatuhan pelaporan insiden. Temuan ini menegaskan bahwa budaya keselamatan pasien merupakan faktor determinan dalam meningkatkan pelaporan insiden, sebagaimana telah dijelaskan dalam pendahuluan. Dalam konteks ini, budaya keselamatan pasien tidak hanya berperan sebagai nilai organisasi, tetapi juga sebagai mekanisme yang mendorong perubahan perilaku tenaga kesehatan dalam praktik pelayanan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun budaya keselamatan pasien di Klinik X sudah cukup baik, masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan, terutama pada dimensi *non-punitive response, staffing*, dan persepsi keselamatan pasien. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara konsep ideal

budaya keselamatan pasien dengan praktik di lapangan, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat klinik.

Implikasi praktis dari penelitian ini adalah perlunya penguatan budaya keselamatan pasien melalui pengembangan sistem pelaporan insiden yang tidak bersifat menghukum, peningkatan dukungan manajemen, serta pelatihan keselamatan pasien secara berkelanjutan. Selain itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan kesadaran tenaga kesehatan mengenai pentingnya pelaporan insiden sebagai bagian dari pembelajaran organisasi. Dengan demikian, peningkatan budaya keselamatan pasien diharapkan dapat mendorong peningkatan kepatuhan pelaporan insiden serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

KESIMPULAN

Budaya keselamatan pasien di Klinik X wilayah Bekasi berada pada kategori sedang dan memiliki hubungan positif terhadap kepatuhan pelaporan insiden. Dimensi kerja sama tim, komunikasi, dan dukungan manajemen menjadi aspek yang relatif kuat, sedangkan dimensi *non-punitive response to error, staffing*, dan persepsi keselamatan pasien masih memerlukan peningkatan. Oleh karena itu, penguatan budaya keselamatan pasien, khususnya dalam menciptakan lingkungan yang tidak menyalahkan, pengelolaan beban kerja yang optimal, serta penyediaan sistem pelaporan insiden yang efektif, menjadi langkah penting untuk meningkatkan kepatuhan pelaporan insiden di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat klinik.

DAFTAR PUSTAKA

Alabdullah, H., Karwowski, W., 2024. Applied Sciences Patient Safety Culture in Hospital Settings Across Continents: A Systematic Review. Applied Sciences 14(18), 1–26. https://doi.org/10.3390/app14188496

Amallia, R.D., Pramesona, B.A., Setiawan, G., Saftarina, F., 2024. Overview of Patient Safety Culture in Hospitals: Literature Review. Medical Profession Journal of Lampung 14(10), 1946–1952. https://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/1389

Anitha, A., Dwisusanti, O., Nuraidah, N., Wijiarta, K., Pratiwi, T.Z., Maemun, S., 2025. Factors Related to the Implementation of Patient Safety. Indonesian Journal of Global Health Research 7(2), 65–76. https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR/article/view/5293

Beecham, E., Brady, G., Iqbal, S., Fatima, Q., Arshad, S., Bondaronek, P., Carroll, J.O., Glaser, S., Siassakos, D., Gilchrist, K., Dorey, J., Knagg, R., Vindrola, C., 2025. Systematic Review of Patient Safety Incident Reporting Practices in Maternity Care. BMJ Open Quality 14(4), 1–15. Https://Doi.Org/10.1136/Bmjoq-2025-003432

Devassy, S.M., Scaria, L., Yohannan, S.V, Pathrose, S.I., 2023. Protective Role of Social Networks for the Well-Being of Persons with Disabilities: Results from A State-Wide Cross-Sectional Survey in Kerala, India. Int. J. Environ. Res. Public Health 20(5), 1–11. https://doi.org/10.3390/ijerph20054213

Eltigani, S., Popatia, R., 2025. Learning through Reporting, Investigation, and Change: Enhancing Safety Culture and Increasing Event Reporting. BMJ Open Quality 14(S3), 1-16. https://doi.org/10.1136/bmjoq-2025-QSHU.262

Geiger, S.M., Fischer, D., Schrader, U., 2018. Measuring What Matters in Sustainable

Consumption: An Integrative Framework for the Selection of Relevant Behaviors. Sustainable Development 26(1), 18–33. Https://Doi.Org/10.1002/Sd.1688

Gqaleni, T.M., Mkhize, S.W., Chironda, G., 2024. Patient Safety Incident Reporting and Learning Guidelines Implemented by Health Care Professionals in Specialized Care Units: Scoping Review. Journal of Medical Internet Research 26, 1–8. Https://Doi.Org/10.2196/48580

Gqaleni, T.M.H., Mkhize, S.W., 2024. Barriers to Implementing Patient Safety Incident Reporting and Learning Guidelines in Specialised Care Units, Kwazulu- Natal: A Qualitative Study. Plos One 19(3), 1–10. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289857

Ho, D.S.H.I., Jaafar, M.H., Nawi, A.M., 2024. Revised Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC 2.0): Cultural Adaptation, Validity and Reliability of the Malay Version. BMC Health Serv. Res 24(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11802-6

Kumah, A., 2025. Poor Quality Care in Healthcare Settings: An Overlooked Epidemic. Frontiers Public Health 13, 1–7. https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1504172/full

Liukka, M., Hupli, M., Turunen, H., 2021. Differences Between Professionals Views on Patient Safety Culture in Long-Term and Acute Care? A Cross-Sectional Study. Leadersh Health Services 34(4), 499–511. Https://Doi.Org/10.1108/Lhs-11-2020-0096

Liu, Y., Xu, J., Yang, X., Yue, L., Li, G., Mah, A.P., 2024. Patient Safety Culture in Private Hospitals in China: A Cross-Sectional Study Using The Revised Hospital Survey on Patient Safety Culture. Frontiers Public Health Journal 12, 1–8. Https://Doi.Org/10.3389/Fpubh.2024.1323716

Mistri, I.U., Badge, A., Shahu, S., 2023. Enhancing Patient Safety Culture in Hospitals. Cureus Journal of Medical Science 15, 1–7. Https://Doi.Org/10.7759/Cureus.51159

Montolalu, I.A., Ruhdiat, R., 2024. Analysis of Patient Safety, Medical Error, and Event Reporting Culture Perception at Bekasi Hospital 2024. Journal of Academic Science 1(6), 636–647. https://thejoas.com/index.php/thejoas/article/view/100

Pertiwi, R.A., Sjaaf, A., Andriani, H., Oktamianti, P., 2024. Peningkatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dengan Digitalisasi di Rumah Sakit Pemerintah di Jakarta. Syntax Literate Jurnal Ilmiah Indonesia 9(9), 5155–5163. https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v9i9.16455

Ramos, M.J.R., Abos, S.C., 2024. Patient Safety Culture: Nurses Perspective in the Hospital Setting. Healthcare 12(10), 1–26. https://www.mdpi.com/2227-9032/12/10/1010

Slawomirski, L., Auraaen, A., Klazinga, N.S., 2024. The Economics of Patient Safety: Strengthening A Value-Based Approach to Reducing Patient Harm at National Level. OECD Health Working Papers 96, 1–68. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2017/06/the-economics-of-patient-safety_258f9682/5a9858cd-en.pdf

Soesana, A., Subakti, H., Karwanto, A.F., Kuswandi, S., Sastri, I.F., Aswan, N., Hasibuan, F.A., 2025. Metode Penelitian Kuantitatif. Penerbit Yayasan Kita Menulis, Medan.

Tarlianty, Z.P., Pertiwiwati, E., Chrisnawati, C., 2025. Hubungan Penerapan Keselamatan Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rawat Inap RSD Idaman Kota Banjarbaru. Journal of Nursing Invention 6(1), 34–45.

https://garuda.kemdiktisaintek.go.id/documents/detail/5618645

Wahyuningsih, C.S., Asih, E.B., Masitoh, R., Rahmawati, K., 2024. Patient Safety Culture in Hospitals Based on Agency for Health Care Research and Quality. Journal of Health Policy and Management 9(2), 197–210. https://www.thejhpm.com/index.php/thejhpm/article/view/367