

## ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RS GMIM SILOAM SONDER

Kevin D. W. Kussoy<sup>1\*</sup>, Starry H. Rampengan<sup>2</sup>, Junita Maja Pertiwi<sup>3</sup>, Erling David  
Kaunang<sup>4</sup>, Erwin Kristanto<sup>5</sup>

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado<sup>1</sup>,  
Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado<sup>2,3,4,5</sup>

\*Corresponding Author : cv.soga88@gmail.com

### ABSTRAK

Budaya keselamatan dalam industri kesehatan, dianggap sebagai inisiatif penting untuk meningkatkan keselamatan pasien dan rumah sakit merupakan salah satu sara pemberi layanan kesehatan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien di RS GMIM Siloam Sonder. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di RS GMIM Siloam Sonder pada Mei-Juli 2025. Jumlah responden sebanyak 103 staf medis dan keperawatan. Instrument yang digunakan yaitu kuesioner. Data yang diperoleh dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan uji fisher exact dan multivariat regresi logistic multinomial. Hasil uji *fisher exact* diperoleh untuk kerjasama  $p=0,034$ , pengaturan staf dan tempo kerja  $p=0,827$ , pembelajaran organisasi  $p=0,724$ , respon terhadap eror  $p=0,003$ , dukungan supervisor  $p=0,016$ , komunikasi tentang eror  $p=0,094$ , keterbukaan komunikasi  $p=0,364$ , pelaporan kejadian  $p=0,325$ , dukungan manajemen  $p=0,025$  dan penyerahan dan pertukaran informasi  $p=0,188$ . Hasil analisis multivariat ditemukan nilai  $-2 \log \text{likelihood of reduced model}$  tertinggi yaitu dengan nilai 17,561 pada variabel respon terhadap eror dan nilai sig. 0,011. Kesimpulan penelitian ini yaitu faktor yang tidak berhubungan yaitu pengaturan staf dan tempo kerja, pembelajaran organisasi, komunikasi tentang eror, keterbukaan komunikasi, pelaporan kejadian serta penyerahan dan pertukaran informasi, sedangkan faktor yang berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien di RS GMIM Siloam Sonder yaitu faktor kerjasama, respon terhadap eror, dukungan supervisor dan dukungan manajemen. Faktor yang paling berhubungan yaitu respon terhadap eror.

**Kata kunci** : budaya keselamatan pasien

### ABSTRACT

*Safety culture in the healthcare industry is considered an important initiative to improve patient safety and hospitals are one of the means of providing healthcare services. The purpose of this study is to analyze factors related to the implementation of patient safety culture at GMIM Siloam Sonder Hospital. This study is a quantitative study with a cross-sectional approach. This study was conducted at GMIM Siloam Sonder Hospital in May-July 2025. The data obtained were analyzed univariately, bivariately using the Fisher exact test and multivariate multinomial logistic regression. The results of the Fisher exact test were obtained for cooperation  $p = 0.034$ , staffing and work tempo  $p = 0.827$ , organizational learning  $p = 0.724$ , response to errors  $p = 0.003$ , supervisor support  $p = 0.016$ , communication about errors  $p = 0.094$ , communication openness  $p = 0.364$ , incident reporting  $p = 0.325$ , management support  $p = 0.025$  and submission and exchange of information  $p = 0.188$ . The results of the multivariate analysis found the highest value of  $-2 \log \text{likelihood of reduced model}$  with a value of 17.561 on the response variable to errors and a sig. value of 0.011. The conclusion of this study is that unrelated factors are staffing and work tempo, organizational learning, communication about errors, communication openness, incident reporting and submission and exchange of information, while factors related to the implementation of patient safety culture at GMIM Siloam Sonder Hospital are cooperation factors, response to errors, supervisor support and management support. The most relevant factor is response to errors.*

**Keywords** : patient safety culture

## PENDAHULUAN

Dewasa ini sebagai organisasi perumahsakit, dan semua organisasi yang bertanggung jawab atas keselamatan, harus menumbuhkan budaya keselamatan untuk mencegah kesalahan manusia dan untuk memanfaatkan aspek positif dari kegiatan manusia. Kelangsungan Rumah Sakit di masa mendatang, akan bergantung pada kemampuannya untuk memberikan respon terhadap kebutuhan konsumen melalui pelayanan yang berkualitas. Peningkatan kualitas pelayanan sebuah rumah sakit sangat penting diperhatikan, terutama dalam masa sekarang ini, dimana persaingan antar rumah sakit berjalan ketat. Untuk mencapai pelayanan yang berkualitas, dibutuhkan kinerja yang baik di dalam Rumah Sakit yang bersangkutan. Kinerja yang baik ini merupakan tanggung jawab dari seluruh pihak yang ada di dalam rumah sakit, terutama para karyawan, di mana mereka berhubungan dan bersinggungan langsung dengan pasien/konsumen. Belum terbentuknya budaya keselamatan, mengakibatkan di banyak negara terbentuk suatu keengganan dalam melaporkan kesalahan yang terjadi terkait pelayanan kesehatan. Keengganan ini pada gilirannya berdampak pada terhambatnya kemajuan rumah sakit, khususnya dalam hal proses belajar dari kesalahan sebagai salah satu bentuk upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien (Jabarkhil et al., 2021)

Puluhan juta pasien telah mengalami cedera bahkan kematian akibat pelayanan medis, tidak hanya di negara berkembang namun juga di negara maju. Insiden keselamatan pasien di Amerika Serikat setiap tahun mengakibatkan 44.000 hingga 98.000 kematian di rumah sakit (Khoshakhlagh et al., 2018). Di Amerika Serikat kesalahan medis adalah penyebab kematian ketiga (Makary dan Daniel, 2016), Di Eropa, insiden keselamatan pasien yang terjadi akibat kurangnya budaya keselamatan terjadi di sekitar 8-12% rumah sakit (Jabarkhil et al., 2021). Budaya keselamatan dalam industri kesehatan, dianggap sebagai inisiatif penting untuk meningkatkan keselamatan pasien (Najjar et al., 2015). Berdasarkan data hasil penelitian keselamatan pasien di Indonesia pada rumah sakit pemerintah di Semarang bahwa sebesar 56,2% mentoring pelaksanaan keselamatan pasien masih kurang baik (Nurmalia dan Nivalinda, 2016), sementara di rumah sakit swasta Panti Waluya Sawahan Malang dilaporkan data Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 9 insiden (41%), Kejadian Nyaris Cendera (KNC) 6 insiden (27%), Kejadian Potensial Cedera (KPC) 5 insiden (23%), Kejadian Tidak Cedera (KTC) 2 insiden (9%). Data insiden keselamatan pasien masih banyak ditemukan baik di rumah sakit pemerintah maupun swasta meskipun telah lulus akreditasi, sehingga dapat menimbulkan dampak negatif terhadap pelayanan kesehatan (Harus dan Sutriningsih, 2013).

Rendahnya sikap profesional kesehatan terhadap keselamatan pasien dilaporkan mempengaruhi budaya keselamatan pasien. Persepsi profesional kesehatan tentang keselamatan pasien yang masih sangat rendah, kurangnya komunikasi yang baik dan keterbukaan turut mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan budaya keselamatan pasien (Ayisa et al., 2021). Budaya keselamatan pasien yang ada dalam organisasi, berhubungan langsung dengan sikap dan motivasi individu untuk melaporkan adanya insiden keselamatan pasien. Sikap keterbukaan untuk melaporkan adanya insiden oleh individu merupakan salah satu indikator internalisasi budaya keselamatan pasien dalam perilaku individu (Anggraeni dan Azzuhri, 2016). Budaya keselamatan pasien yang baik berdampak pada menurunnya komplikasi dan efek samping yang terjadi, dan meningkatkan kemampuan staf untuk belajar dari kesalahan masa lalu dan upaya tindakan perbaikan agar insiden yang sama tidak terulang kembali (Amii et al., 2018).

Rumah Sakit GMIM Siloam Sonder telah memulai gerakan keselamatan pasien dengan dibentuknya Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit, namun belum ada data yang pasti mengenai jumlah Insiden Keselamatan Pasien. Minimnya data Insiden Keselamatan Pasien, rendahnya proses pembelajaran, yang berdampak buruk pada usaha pencegahan dan pengurangan cedera pada pasien. Akibatnya, Rumah Sakit mengalami kesulitan untuk

mengidentifikasi potensi bahaya atau risiko yang dihadapi dalam sistem pelayanan kesehatan. Rendahnya sistem pelaporan dan pembelajaran Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit GMIM Siloam tersebut merupakan bukti nyata bahwa kesadaran staf dan Rumah Sakit akan potensi timbulnya kesalahan-kesalahan masih rendah, masih tingginya budaya menyalahkan (*blaming culture*) dan rasa takut untuk terbuka dalam pelaporan jika terdapat insiden. Budaya keselamatan pasien sangat diperlukan agar bisa meminimalisir terjadinya kesalahan yang dapat menimbulkan kerugian baik kepada pasien maupun kepada tenaga medis itu sendiri, karena budaya keselamatan yang tidak diperhatikan dapat mengakibatkan terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan bahkan bisa mengakibatkan terjadinya kematian.

Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien di RS GMIM Siloam Sonder.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di RS GMIM Siloam Sonder pada Mei-Juli 2025. Jumlah sampel sebanyak 103 staf medis dan keperawatan, yang diambil menggunakan teknik *non probability sampling*. Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel independen meliputi kerjasama, pengaturan staf dan tempo kerja, pembelajaran organisasi, respon terhadap eror, keterbukaan komunikasi, pelaporan kejadian, dukungan manajemen, serta penyerahan dan pertukaran informasi. Untuk variabel dependen yaitu budaya keselamatan pasien. Proses pengumpulan data menggunakan kuesioner yang didistribusikan lewat *google form*. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan tahap-tahap *editing, coding, tabulating* dan *cleanning*, kemudian dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan uji fisher exact dan multivariat regresi logistic multinomial.

## HASIL

**Tabel 1. Gambaran Variabel Independen dan Variabel Dependen**

Variabel	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Kerjasama (X1)	90	87.4	11	10.7	2	1.9	103	100
Pengaturan Staf dan Tempo Kerja (X2)	0	0	42	40.8	61	59.2	103	100
Pembelajaran Organisasi (X3)	21	20.4	76	73.8	6	5.8	103	100
Respon Terhadap eror (X4)	7	6.8	45	43.7	51	49.5	103	100
Dukungan Supervisor (X5)	26	25.2	69	67.0	8	7.8	103	100
Komunikasi Tentang Error (X6)	81	78.6	17	16.5	5	4.9	103	100
Keterbukaan Komunikasi (X7)	50	48.5	38	36.9	15	14.6	103	100
Pelaporan Kejadian (X8)	37	35.9	38	36.9	28	27.2	103	100
Dukungan Manajemen (X9)	45	43.7	58	56.3	0	0	103	100
Penyerahan dan Pertukaran Informasi (X10)	0	0	91	88.3	12	11.7	103	100
Budaya Keselamatan Pasien (Y)	96	93.2	2	1.9	5	4.9	103	100

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kerjasama yang baik yaitu sebanyak 90 responden (87,4%), pengaturan staf dan tempo kerja kategori kurang dengan jumlah 61 responden (59,2%), pembelajaran organisasi kategori cukup yaitu sebanyak 76 responden (73,8%), responden terhadap eror kategori kurang

(49,5%), dukungan supervisor kategori cukup sebanyak 69 responden (67%), komunikasi tentang eror kategori baik 81 responden (78,6%), keterbukaan komunikasi kategori baik sebanyak 50 responden (48,5%), pelaporan kejadian kategori cukup 38 responden (36,9%), dukungan manajemen cukup 58 responden (56,3%), penyerahan dan pertukaran informasi kategori cukup 91 responden (88,3%) dan budaya keselamatan pasien dengan kategori baik sebanyak 96 responden (93,2%).

**Tabel 2. Hubungan antara Kerjasama dengan Penerapan Budaya Keselamatan**

Kerjasama	Budaya Keselamatan Pasien								p
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	85	82.5	0	0.0	5	4.9	90	87.4	0,034
Cukup	9	8.7	2	1.9	0	0.0	11	10.7	
Kurang	2	1.9	0	0.0	0	0.0	2	1.9	
Total	96	93.2	2	1.9	5	4.9	103	100	

Hasil analisis untuk melihat hubungan antara kerjasama dengan budaya keselamatan pasien didapatkan bahwa dari 90 responden (87,4%) kerjasama kategori baik memiliki budaya keselamatan pasien kategori baik sebanyak 85 responden (82,5%), budaya keselamatan pasien cukup 0 (0%) dan budaya keselamatan pasien kurang sebanyak 5 responden (4,9%). Untuk 11 responden kerjasama kategori cukup, dengan budaya keselamatan pasien baik 9 responden (8,7%), cukup 2 responden (1,9%), dan kurang 0 responden (0%). Kerjasama kategori kurang sebanyak 2 responden (1,9%) dan semuanya dengan budaya keselamatan pasien kategori baik. Hasil uji Fisher Exact Test didapatkan nilai signifikan p-value sebesar 0,034 ( $<0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa kerjasama berhubungan dengan budaya keselamatan pasien di RS Siloam Sonder.

**Tabel 3. Hubungan Pengaturan Staf dan Tempo Kerja dengan Penerapan Budaya Keselamatan**

Pengaturan Staf dan Tempo kerja	Budaya Keselamatan Pasien								p
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0,827
Cukup	40	38.8	0	0.0	2	1.9	42	40.8	
Kurang	56	54.4	2	1.9	3	2.9	61	59.2	
Total	96	93.2	2	1.9	5	4.9	103	100	

Hasil analisis bivariate untuk melihat hubungan pengaturan staf dan tempo kerja dengan budaya keselamatan pasien didapatkan tidak ada responden dengan pengaturan staf dan tempo kerja (0%). Pengaturan staf dan tempo kerja kategori cukup dengan budaya keselamatan pasien baik sebanyak 40 responden (38,8%), cukup 0 responden (0%) dan kurang 2 responden (1,9%). Pengaturan staf dan tempo kerja kategori kurang dengan budaya keselamatan pasien baik sebanyak 56 responden (54,4%), cukup 2 responden (1,9%) dan kurang 3 responden (2,9%). Hasil uji Fisher Exact Test didapatkan nilai signifikan p-value sebesar 0,827 ( $>0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengaturan staf dan tempo kerja dengan budaya keselamatan pasien di RS Silom Sonder.

**Tabel 4. Hubungan Pembelajaran Organisasi dengan Penerapan Budaya Keselamatan**

Pembelajaran organisasi	Budaya Keselamatan Pasien								p
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	19	18.4	0	0.0	2	1.9	21	20.4	0,72
Cukup	71	68.9	2	1.9	3	2.9	76	73.8	
Kurang	6	5.8	0	0.0	0	0.0	6	5.8	
Total	96	93.2	2	1.9	5	4.9	103	100.0	

Hasil analisis bivariate untuk melihat pembelajaran organisasi dengan budaya keselamatan pasien didapatkan responden dengan pembelajaran organisasi baik dengan budaya keselamatan pasien kategori baik sebanyak 19 responden (18,4%). Pembelajaran organisasi kategori cukup dengan budaya keselamatan pasien baik sebanyak 71 responden (68,9%), cukup 2 responden (1,9%) dan kurang 3 responden (2,9%). Pembelajaran organisasi kategori kurang dengan budaya keselamatan pasien baik sebanyak 6 responden (5,8%), cukup 0 responden (0%) dan kurang 0 responden (0%). Hasil uji Fisher Exact Test didapatkan nilai signifikan p-value sebesar 0,724 ( $>0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pembelajaran organisasi dengan budaya keselamatan pasien di RS Siloam Sonder.

**Tabel 5. Hubungan Hubungan Respon terhadap Error dengan Penerapan Budaya Keselamatan**

Respon Terhadap Error	Budaya Keselamatan Pasien								p
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	4	3.9	1	1.0	2	1.9	7	6.8	0,003
Cukup	44	42.7	1	1.0	0	0.0	45	43.7	
Kurang	49	47.6	0	0.0	3	2.9	52	50.5	
Total	97	94.2	2	1.9	5	4.9	104	101.0	

Hasil tabulasi silang hubungan respon terhadap error dengan budaya keselamatan pasien didapatkan responden terhadap error kategori baik, memiliki budaya keselamatan pasien kategori baik sebanyak 4 responden (3,9%), cukup 1 responden (1%), kurang 2 responden (1,9%). Respon terhadap error kategori cukup dengan budaya keselamatan pasien baik 44 responden (42,7%), cukup 1 responden (1%) dan kurang 0 responden (0%). Responden terhadap error kategori kurang dengan budaya keselamatan pasien baik 49 responden (47,6%), cukup 0 responden (0%) dan kurang 3 responden (2,9%). Hasil uji Fisher Exact Test didapatkan nilai signifikan p-value sebesar 0,003 ( $<0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara responden terhadap error dengan budaya keselamatan pasien di RS Siloam Sonder.

Hasil tabulasi silang hubungan dukungan supervisor dengan budaya keselamatan pasien didapatkan dukungan supervisor kategori baik, memiliki budaya keselamatan pasien kategori baik sebanyak 24 responden (23,3%), cukup 2 responden (1,9%), kurang 0 responden (0%). Dukungan supervisor kategori cukup dengan budaya keselamatan pasien baik 66 responden



(64,1%), cukup 0 responden (0%) dan kurang 3 responden (2,9%). Dukungan supervisor kategori kurang dengan budaya keselamatan pasien baik 6 responden (5,8%), cukup 0 responden (0%) dan kurang 2 responden (1,9%). Hasil uji Fisher Exact Test didapatkan nilai signifikan p-value sebesar 0,016 ( $<0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan supervisor dengan budaya keselamatan pasien di RS Siloam Sonder.

**Tabel 6. Hubungan Dukungan Supervisor dengan Penerapan Budaya Keselamatan**

Dukungan Supervisor	Budaya Keselamatan Pasien								p
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	24	23.3	2	1.9	0	0.0	26	25.2	0,016
Cukup	66	64.1	0	0.0	3	2.9	69	67.0	
Kurang	6	5.8	0	0.0	2	1.9	8	7.8	
Total	96	93.2	2	1.9	5	4.9	103	100.0	

**Tabel 7. Hubungan Komunikasi Tentang Error dengan Penerapan Budaya Keselamatan**

Komunikasi Tentang Error	Budaya Keselamatan Pasien								P
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	76	73.8	0	0.0	5	4.9	81	78.6	0,094
Cukup	15	14.6	2	1.9	0	0.0	17	16.5	
Kurang	5	4.9	0	0.0	0	0.0	5	4.9	
Total	96	93.2	2	1.9	5	4.9	103	100.0	

Hasil tabulasi silang hubungan komunikasi tentang eror dengan budaya keselamatan pasien didapatkan komunikasi tentang eror kategori baik, memiliki budaya keselamatan pasien kategori baik sebanyak 76 responden (73,8%), cukup 0 responden (0%), kurang 5 responden (4,9%). Komunikasi tentang eror kategori cukup dengan budaya keselamatan pasien baik 15 responden (14,6%), cukup 2 responden (1,9%) dan kurang 0 responden (0%). Komunikasi tentang eror kategori kurang dengan budaya keselamatan pasien baik 5 responden (4,9%), cukup 0 responden (0%) dan kurang 0 responden (0%). Hasil uji Fisher Exact Test didapatkan nilai signifikan p-value sebesar 0,094 ( $>0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara komunikasi tentang eror dengan budaya keselamatan pasien di RS Siloam Sonder.

**Tabel 8. Hubungan Keterbukaan Komunikasi dengan Penerapan Budaya Keselamatan**

Keterbukaan Komunikasi	Budaya Keselamatan Pasien								P
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	48	46.6	0	0.0	2	1.9	50	48.5	0,364
Cukup	33	32	2	1.9	3	2.9	38	36.9	
Kurang	15	14.6	0	0.0	0	0.0	15	14.6	
Total	96	93.2	2	1.9	5	4.9	103	100.0	

Hasil tabulasi silang hubungan keterbukaan komunikasi dengan budaya keselamatan pasien didapatkan keterbukaan komunikasi kategori baik, memiliki budaya keselamatan pasien kategori baik sebanyak 48 responden (46,6%), cukup 0 responden (0%), kurang 2

responden (1,9%). Keterbukaan komunikasi kategori cukup dengan budaya keselamatan pasien baik 33 responden (32%), cukup 2 responden (1,9%) dan kurang 3 responden (2,9%). Keterbukaan komunikasi kategori kurang dengan budaya keselamatan pasien baik 15 responden (14,6%), cukup 0 responden (0%) dan kurang 0 responden (0%). Hasil uji Fisher Exact Test didapatkan nilai signifikan p-value sebesar 0,364 ( $>0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keterbukaan komunikasi dengan budaya keselamatan pasien di RS Siloam Sonder.

**Tabel 9. Hubungan Pelaporan Kejadian dengan Penerapan Budaya Keselamatan**

Pelaporan Kejadian	Budaya Keselamatan Pasien								P
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	34	33	0	0	3	2.9	37	35.9	0,325
Cukup	34	33	2	1.9	2	1.9	38	36.9	
Kurang	8	7.8	0	0	0	0	8	7.8	
Total	76	73.8	2	1.9	5	4.9	83	80.6	

Hasil tabulasi silang hubungan pelaporan kejadian dengan budaya keselamatan pasien didapatkan pelaporan kejadian kategori baik, memiliki budaya keselamatan pasien kategori baik sebanyak 34 responden (33%), cukup 0 responden (0%), kurang 3 responden (2,9%). Pelaporan kejadian kategori cukup dengan budaya keselamatan pasien baik 34 responden (33%), cukup 2 responden (1,9%) dan kurang 2 responden (1,9%). Pelaporan kejadian kategori kurang dengan budaya keselamatan pasien baik 8 responden (7,8%), cukup 0 responden (0%) dan kurang 0 responden (0%). Hasil uji Fisher Exact Test didapatkan nilai signifikan p-value sebesar 0,325 ( $>0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pelaporan kejadian dengan budaya keselamatan pasien di RS Siloam Sonder.

**Tabel 10. Hubungan Dukungan manajemen dengan Penerapan Budaya Keselamatan**

Hubungan Dukungan Manajemen dengan Penerapan Budaya Keselamatan									
Dukungan Manajemen	Budaya Keselamatan Pasien								P
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	43	41.7	2	1.9	0	0	45	43.7	0,025
Cukup	53	51.5	0	0	5	4.9	58	56.3	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
Total	96	93.2	2	1.9	5	4.9	103	100.0	

Hasil analisis hubungan dukungan manajemen dengan budaya keselamatan pasien didapatkan dukungan manajemen kategori baik, memiliki budaya keselamatan pasien kategori baik sebanyak 43 responden (41,7%), cukup 2 responden (1,9%), kurang 0 responden (0%). Dukungan manajemen kategori cukup dengan budaya keselamatan pasien baik 53 responden (51,5%), cukup 0 responden (0%) dan kurang 5 responden (4,9%). Tidak ada responden dengan dukungan manajemen kategori kurang. Hasil uji Fisher Exact Test didapatkan nilai signifikan p-value sebesar 0,025 ( $<0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan manajemen dengan budaya keselamatan pasien di RS Siloam Sonder.

Hasil analisis hubungan penyerahan dan pertukaran informasi dengan budaya keselamatan pasien didapatkan tidak ada responden dengan penyerahan dan pertukaran

informasi kategori baik, Penyerahan dan pertukaran informasi kategori cukup dengan budaya keselamatan pasien baik 86 responden (83,5%), cukup 2 responden (1,9%) dan kurang 3 responden (2,9%). Penyerahan dan pertukaran informasi kategori kurang dengan budaya keselamatan pasien kategori baik 10 responden (9,7%), cukup 0 responden (0%) dan kurang 2 responden (1,95). Hasil uji Fisher Exact Test didapatkan nilai signifikan p-value sebesar 0,188 ( $>0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penyerahan dan pertukaran informasi dengan budaya keselamatan pasien di RS Siloam Sonder.

**Tabel 11. Hubungan Penyerahan dan Pertukaran Informasi dengan Penerapan Budaya Keselamatan**

Penyerahan dan Pertukaran Informasi	Budaya Keselamatan Pasien								P
	Baik		Cukup		Kurang		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0,188
Cukup	86	83.5	2	1.9	3	2.9	91	88.3	
Kurang	10	9.7	0	0.0	2	1.9	12	11.7	
Total	96	93.2	2	1.9	5	4.9	103	100.0	

Analisis multivariat dilakukan setelah hasil uji analisis bivariat diperoleh. Uji analisis multivariat menggunakan uji analisis regresi logistik multinomial untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien, yang dilakukan pengujian secara simultan atau bersamaan.

**Tabel 12. Faktor yang Paling Dominan Berhubungan dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien**

Effect	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood of Reduced Model	Chi-Square	df	Sig.
Intercept	4.453 <sup>a</sup>	.000	0	.
Kerjasama	15.619	11.166	4	.025
Respon Terhadap Error	17.561	13.108	4	.011
Dukungan Supervisor	6.141 <sup>b</sup>	1.688	4	.793
Dukungan Manajemen	9.023	4.570	2	.102

Hasil analisis menunjukkan faktor yang paling berhubungan dengan budaya keselamatan pasien didapatkan nilai p kerjasama 0,025, respon terhadap error 0,011, dukungan supervisor 0,793, dan dukungan manajemen 0,102. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa respon terhadap error merupakan variable yang paling berhubungan budaya keselamatan pasien di RS Siloam Sonder.

## PEMBAHASAN

Hubungan yang signifikan antara faktor kerjasama tim di unit kerja dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh menunjukkan bahwa RS Siloam Sonder telah menciptakan kerjasama tim dengan baik, dimana pada setiap pergantian *shift* telah diatur dengan baik proses serah terima informasi penting dan data perkembangan kondisi klinis pasien baik tatalaksana yang telah dilakukan maupun yang akan dilakukan selama proses pelayanan kesehatannya di rumah sakit. Setiap individu yang terlibat di dalam proses pelayanan pasien ketika menghadapi masalah dalam tindakan pelayanan, akan melaporkan kepada



atasan langsung sebagai contoh tenaga keperawatan melaporkan kepada ketua tim, ketua tim melaporkan kepada kepala ruangan dan kepala ruangan berkoordinasi dengan manajer pelayanan pasien, selanjutnya ke kepala instalasi dan ke Komite Mutu, demikian pula dengan tenaga medis, melaporkan ke Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dan seterusnya. Kerja sama tim di dalam unit kerja menunjukkan seberapa jauh suatu unit bisa menciptakan kesatuan dan kerja sama yang baik di dalam tim kerja mereka masing-masing. Kerja sama berarti sekelompok orang dengan keahlian, keterampilan, dan kemampuan yang berbeda dapat saling bekerja sama, berinteraksi, dan berkolaborasi dengan baik untuk mencapai tujuan bersama (Arso dan Sriatmi, 2017).

Pembelajaran Organisasi dan perbaikan berkesinambungan merupakan pelaksanaan telaah proses kerja secara reguler, perubahan untuk menghindari pengulangan kesalahan, dan evaluasi perubahan. Faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien di rumah sakit, antara lain: Faktor karakteristik organisasi, seperti budaya organisasi, budaya kepemimpinan, tingkat keikutsertaan pemimpin, komunikasi, partisipasi pasien dan keluarga, manajemen pemberdayaan sumber daya manusia. Di antara karakteristik organisasi tersebut, budaya organisasi adalah salah satu faktor penting yang menarik perhatian dalam suatu institusi, termasuk rumah sakit. Untuk mengembangkan kemampuan organisasi perlu dilakukan secara terus-menerus demi perubahan yang lebih baik, maka sangat penting memiliki organisasi yang mau belajar (Robbins, 2015).

Hasil penelitian ini memberi asumsi bahwa tenaga kesehatan di RS Siloam Sonder telah menyadari dan memiliki motivasi untuk dapat melaporkan jika mereka menemukan insiden. Mereka juga telah memiliki motivasi untuk terlibat dalam perbaikan, mengantisipasi kejadian yang tidak diinginkan, memberantasnya jika memungkinkan, dan mengurangi dampaknya jika tidak dapat dicegah. Selain itu juga memiliki kesadaran untuk dapat melaporkan laporan insiden tanpa takut disalahkan sehingga memberikan kesempatan untuk belajar proses perbaikan. Respon terhadap error merupakan perlakuan staf secara adil setelah terjadi kesalahan, fokus pada proses pengkajian dan mempelajari kesalahan tersebut, serta dukungan untuk penyelesaian kesalahan (Keputusan Dir Jen Pelayanan Kesehatan, 2024).

Asumsi peneliti adanya hubungan yang signifikan oleh karena pihak manajemen telah memberikan fasilitas yang sesuai standar, pendidikan dan pelatihan kepada setiap individu tenaga kesehatan yang ada, serta memberikan motivasi dan dukungan mulai dari level manajemen tertinggi hingga level bawah, serta monitoring dan evaluasi yang diterapkan dengan baik melalui Komite Mutu. Seluruh tenaga medis dan tenaga keperawatan telah memiliki komitmen terhadap implementasi code of conduct yang telah dibuat, termasuk nilai-nilai (value) yang dimiliki oleh rumah sakit untuk tercapainya tujuan bersama penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berfokus pada keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien berada pada taraf sedang, dengan indeks tertinggi pada dimensi dukungan pimpinan, berdasarkan pendapat yang menyatakan dukungan pimpinan merupakan keadaan dimana pimpinan mempertimbangkan saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, tidak mendorong mengambil jalan pintas, dan mengambil tindakan untuk mengatasi kekhawatiran keselamatan pasien (Sorra et al., 2021).

Penerapan budaya keselamatan pasien yang dimanifestasikan adanya alur informasi yang baik dan jelas, adanya proses komunikasi terkait pembelajaran pada saat adanya kejadian tidak diharapkan, memiliki pemimpin yang berkomitmen pada keselamatan pasien dan eksekutif yang bertanggung jawab, serta sistem yang tidak menyalahkan (*blaming*), memperlakukan (*shaming*) dan tidak memberikan sanksi terhadap pelaporan insiden merupakan budaya penting yang harus diwujudkan oleh rumah sakit (Yarnita, 2018). Komunikasi tentang error merupakan diseminasi informasi tentang kesalahan, mendiskusikan cara mencegah insiden, dan diseminasi informasi terkait perubahan yang dibuat. Hal ini menunjukkan staf diinformasikan ketika ada kesalahan yang terjadi, mendiskusikan cara

untuk mencegah terjadinya kesalahan dan staf juga diinformasikan ketika perubahan-perubahan dibuat (Keputusan Dir Jen Pelayanan Kesehatan, 2024).

Komunikasi efektif merupakan salah satu faktor yang memengaruhi penyelenggaraan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Komunikasi efektif merupakan suatu proses menyampaikan ide pikiran atau informasi dari seseorang kepada orang lain dengan cara tertentu, sehingga penerima informasi dapat mengerti informasi yang disampaikan. Komunikasi yang terjalin secara tepat waktu, akurat, lengkap jelas, terdokumentasi dengan baik, dan dapat dipahami oleh penerima informasi dapat memitigasi potensi dan mencegah terjadinya insiden sehingga dapat meningkatkan penyelenggaraan keselamatan pasien (Tutianty et al., 2017).

Salah satu kunci sukses dalam penerapan budaya keselamatan adalah mencapai “budaya yang adil”. Budaya ini bergantung pada cara kita mengelola saat kesalahan terjadi. Menciptakan lingkungan yang aman, bahkan menghargai mereka yang melapor, dan mereka yang ikut serta dalam usaha tindak lanjut untuk mencegah kejadian yang sama terulang (dari nol menjadi pahlawan), untuk memberikan informasi penting tentang keselamatan, serta menjelaskan perilaku yang dapat dan tidak dapat diterima. Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan suatu sistem dalam mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, menganalisis untuk mencari solusi dan menghasilkan rekomendasi yang bermanfaat dalam proses pembelajaran rumah sakit guna mencegah insiden yang sama terulang kembali. Tidak melakukan pelaporan terhadap insiden atau kesalahan yang telah terjadi dan berusaha menutupi kejadian tidak diharapkan oleh karena kekhawatiran mendapat hukuman atau sanksi, merupakan hal yang menghambat keberhasilan inisialisasi budaya program keselamatan pasien yang positif di rumah sakit (Arso dan Sriatmi, 2017).

## KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu tidak ada hubungan antara keterbukaan komunikasi, komunikasi tentang error, pelaporan kejadian, pembelajaran organisasi, pengaturan staf dan tempo kerja dan pergantian shift dan pertukaran informasi dengan penerapan budaya keselamatan pasien di RS Siloam Sonder. Terdapat hubungan antara faktor dukungan penyelia, manajer, atau tenaga medis, kerjasama tim, respons terhadap error dan supervisor dengan penerapan budaya keselamatan pasien di RS Siloam Sonder. Respons terhadap error merupakan variabel yang paling berhubungan budaya keselamatan pasien di RS Siloam Sonder.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Rektor Universitas Sam Ratulangi Manado, Direktur dan pimpinan Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi, serta pimpinan RS GMIM Siloam Sonder yang telah menerima dan memberikan dukungan selama dilaksanakannya penelitian ini. Terimakasih juga kepada seluruh staf medis dan keperawatan RS GMIM Siloam Sonder yang telah berpartisipasi dan bersedia menjadi responden. Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu selama proses penelitian bahkan penyusunan hasil penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Amiri, M., Khademian, Z., & Nikandish, R. (2018). *The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: a randomized controlled trial*. BMC medical education, 18(1), 1-8.

- Anggraeni, D., & Azzuhri, M. (2016). Pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan insiden pada perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen. *Jurnal aplikasi manajemen*, 14(2), 309-321.
- Arso, S. P., & Sariatmi, A. (2017). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Di RS Roemani Muhamaddiyah Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(1), 118-125.
- Ayisa, A., Getahun, Y., & Yesuf, N. (2021). *Patient Safety Culture and Associated Factors Among Health-Care Providers in the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. Drug, Healthcare and Patient Safety*, 13, 141.
- Harus, B. D., & Sutriningsih, A. (2013). *Nurse's knowledge of patient safety with the implementation of Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) at Panti Waluya Sawahan Malang Hospital. Jurnal Care*, 3(1), 1-9.
- Jabarkhil, A. Q., Tabatabaee, S. S., Jamali, J., & Moghri, J. (2021). *Assessment of patient safety culture among doctors, nurses, and midwives in a public hospital in Afghanistan. Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 1211
- Keputusan Dir Jen Pelayanan Kesehatan No HK.02.02/D/43463/2024 tentang Pedoman Survei Budaya Keselamatan Pasien.
- Khoshakhlagh, A. H., Khatooni, E., Akbarzadeh, I., Yazdanirad, S., & Sheidaei, A. (2019). *Analysis of affecting factors on patient safety culture in public and private hospitals in Iran. BMC health services research*, 19(1), 1-14
- Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). *Medical error—the third leading cause of death in the US. BMJ*, 353.
- Najjar, S., Nafouri, N., Vanhaecht, K., & Euwema, M. (2015). *The relationship between patient safety culture and adverse events: a study in Palestinian hospitals. Safety in Health*, 1(1), 1-9.
- Nurmalia, D., & Nivalinda, D. (2016). *Management functions in the implementation of mentoring. Media Medika Muda*, 2 (2), 77–88.
- Robbins, S. & J. T. (2015). *Organizational Behavior. Terjemahan oleh Ratna Saraswati dan Febriella Sirait. Salemba Empa*
- Sorra, J., Yount, N., Famolaro, T., & Gray, L. (2021). *AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture Version 2.0: User's Guide. In AHRQ Publication. <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>*
- Tutianty, Lindawati, Krisanty P. (2017). *Bahan Ajar: Manajemen Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.*
- Yarnita, Y. (2018). Analisis Hubungan Sikap Perawat Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan*, 8(2), 81-85.