ULIL ALBAB : Jurnal Ilmiah Multidisiplin
Vol.5, No.11, Oktober 2026

Pengaruh Respons Non Punitif, Pelaporan Insiden, Dukungan Manajemen, Keterbukaan Informasi, dan Umpan Balik terhadap Angka Insiden Keselamatan (Studi Kasus di Rumah Sakit Mitra Plumbon Indramayu)

Reza Meilianie Prihatiningrum[1], Rian Andriani[2], Budi Santoso[3]
[1,2,3]Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya
E-mail: ezameilian@yahoo.com[1]

Article History:
Received: 01 Oktober 2026
Revised: 10 Oktober 2026
Accepted: 12 Oktober 2026

Keywords: *budaya keselamatan pasien; insiden keselamatan pasien; dukungan manajemen; pelaporan insiden; manajemen rumah sakit.*

Abstract: *Insiden keselamatan pasien masih menjadi tantangan dalam pelayanan rumah sakit, terutama berkaitan dengan peran budaya keselamatan pasien dalam mencegah terjadinya insiden. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh respons tidak menghukum terhadap kesalahan, pelaporan insiden, dukungan manajemen, keterbukaan informasi, dan umpan balik terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Mitra Plumbon Indramayu. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan analisis statistik deskriptif, regresi linear berganda, uji asumsi klasik, serta pengujian hipotesis secara parsial dan simultan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan manajemen merupakan satu-satunya dimensi budaya keselamatan pasien yang berpengaruh signifikan secara parsial terhadap insiden keselamatan pasien. Sementara itu, respons tidak menghukum, pelaporan insiden, keterbukaan informasi, dan umpan balik tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan secara individual. Namun, kelima dimensi tersebut secara simultan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap insiden keselamatan pasien. Temuan ini memperlihatkan bahwa peran budaya keselamatan pasien tidak dapat dipahami hanya melalui kontribusi masing-masing dimensi, tetapi juga perlu dilihat sebagai bagian dari sistem organisasi yang saling berkaitan. Signifikansi dukungan manajemen menunjukkan pentingnya komitmen organisasi dalam membangun lingkungan pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien. Penelitian ini menegaskan perlunya penguatan budaya keselamatan pasien secara terintegrasi melalui dukungan manajerial, sistem pelaporan insiden, komunikasi terbuka, umpan balik yang konstruktif, serta pendekatan yang tidak menghukum terhadap kesalahan sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu dan keselamatan pelayanan rumah sakit.*

PENDAHULUAN

Upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat seringkali tidak maksimal karena kejadian-kejadian insiden keselamatan kerja. Keselamatan pasien adalah salah satu indikator mutu pelayanan di rumah sakit atau institusi layanan kesehatan (Haryanti & Asmuji, 2025; Mardiyanto et al. 2024; World Health Organization [WHO], 2023). Keselamatan pasien meliputi identifikasi risiko, pelaporan, analisis insiden, dan respon yang sebaiknya dilakukan untuk memimimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan (Afandi et al., 2023; Agustiani et al., 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Cedera pasien yang disebabkan oleh pelayanan kesehatan yang tidak aman semakin luas mendapatkan perhatian publik karena menjadi salah satu penyebab terbesar pada kematian dan kecatatan pasien di seluruh dunia (Ho et al., 2024; WHO, 2023). Sumber dari Abuousi et al., (2002) menyebutkan bahwa secara rata-rata 1 dari 10 pasien mengalami kejadian yang tidak diharapkan (adverse event) saat mendapatkan perawatan kesehatan, dengan total angka kejadian sebanyak 134 juta pada negara-negara dengan pendapatan rendah hingga menengah dan hal ini menghasilkan 2,6 juta tingkat kematian dengan biaya yang ditimbulkan 1-2 triliun USD per tahun (WHO, 2024; Slawomirski & Klazinga, 2022). Laporan dari Slawomirski et al., (2017) menyebutkan bahwa 10-15% pengeluaran institusi layanan kesehatan dikonsumsi oleh kejadian-kejadian yang berkaitan dengan kejadian yang tidak diharapkan oleh pasien dan dapat dicegah.

Panagioti et al., (2019) melakukan studi meta analisis, yang bertujuan secara sistematis mengidentifikasi prevelensi, tingkat keparahan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi cedera pasien yang tidak diharapkan yang seharusnya dapat dicegah. Faktor-faktor yang paling sering muncul berkaitan dengan keselamatan pasien adalah kesalahan medikasi (*medication error*), kesalahan prosedur medis, dan diagnonis. Selain itu, faktor lainnya yang sering muncul adalah prosedur pembedahan, infeksi pelayanan kesehatan, dan tindakan intervensi lainnya (*other therapeutic*) (Panagioti et al., 2019; WHO, 2023).

Sepanjang tahun 2025 terdapat 22 kasus di Rumah Sakit (RS) Mitra Plumbon Indramayu yang memberikan ancaman pada pasien dimana 16 menimbulkan dampak secara nyata, sedangkan 6 kasus lainnya belum memberikan cedera atau dampak negatif pada pasien. Selain itu, kesalahan administrasi atau prosedur lainnya berpotensi memberikan cidera pada pasien, namun pada 1 kasus ini berhasil dideteksi dan dicegah oleh rumah sakit. Kejadian tidak cedera, kejadian tidak diharapkan, kejadian potensial cidera, dan kejadian sentinel dengan kategori dapat dihindari harus dapat dideteksi sejak awal dan dicegah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Hasil pengukuran risiko ditemukan dimana dua risiko yang mempunyai potensi risiko hingga tinggi adalah infeksi luka operasi (ILO) dan kesalahan dalam pemberian obat-obatan (*medication error*).

Investigasi sebelumnya menyebutkan bahwa faktor umum yang berpengaruh terhadap kegagalan dalam pemberian layanan kesehatan adalah budaya keselamatan pasien yang lemah, terkait dengan respons non punitif, pelaporan insiden, dukungan manajemen, keterbukaan informasi, dan umpan balik terhadap angka insiden keselamatan pasien (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2024). Banyak insiden keselamatan pasien yang tidak dilaporkan karena adanya budaya menyalahkan (*blaming culture*), kekhawatiran terhadap sanksi, serta rendahnya dukungan organisasi terhadap pelaporan kesalahan (Cooper et al., 2017; Noble, 2010). Keterbukaan komunikasi dan frekuensi pelaporan di RS Mitra Plumbon Indramayu tergolong ke dalam underreporting of patient safety incidents. Hal ini memberikan gambaran mengenai suatu keadaan fenomena gunung es. Fenomena gunung es adalah masalah yang berbahaya karena masalah yang tampak di permukaan hanya sebagian kecil dari sejumlah besar masalah yang tidak

kelihatan. Pelaporan yang tidak lengkap dan tidak terbukanya informasi terhadap insiden keselamatan pasien menciptakan kumpulan informasi yang dipenuhi dengan bias epidemiologis (*epidemiological bias*) (Noble & Pronovost, 2010).

Pelaporan insiden tidak berhenti pada penyampaian informasi mengenai kejadian, tetapi perlu diikuti dengan pemberian umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan yang terjadi (Noble & Pronovost, 2010; AHRQ, 2024). Di Rumah Sakit Mitra Plumbon Indramayu, aspek umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan di bawah kinerja rata-rata kompetitor. Keberhasilan proses tersebut juga membutuhkan dukungan manajemen karena penerapan keselamatan pasien tidak hanya bergantung pada perilaku individu, tetapi juga pada sejauh mana organisasi memberikan prioritas, dukungan, dan sumber daya terhadap keselamatan pasien (Slawomirski et al., 2017; AHRQ, 2024).

LANDASAN TEORI

1. Budaya Keselamatan Pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 tahun 2017, tentang Keselamatan Pasien, definisi dari keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem asuhan tersebut terdiri dari identifikasi risiko, pengelolaan risiko pasien, pelaporan, analisis insiden, dan rencana tindak lanjut untuk implementasi solusi untuk mencegah insiden terulang kembali atau memnimimalkan timbulnya risiko (Ariyanti et al., 2023; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Menurut Rusmini & Yunitasari (2026), keselamatan pasien berkaitan dengan upaya sistematis yang bertujuan mencegah kesalahan dan mengurangi bahaya yang dapat menyebabkan cidera atau kondisi yang merugikan pasien saat menjalani perawatan kesehatan. Aspek ini penting karena terdapat potensi risiko yang berkesinambungan dalam setiap interaksi antar penyedia layanan kasien dengan pasien (Santi et al., 2024; World Health Organization [WHO], 2023).

Standar keselamatan pasien di rumah sakit disusun mengacu pada *Hospital Patient Safety Standards* (HSOPC) yang dikeluarkan oleh *Commission on Accreditation of Health Organizations* di Illinois, USA tahun 2002. Kementerian Kesehatan Indonesia kemudian menyesuaikannya dengan situasi dan kondisi di perumahsakitan Indonesia. Dimensi dan indikator dari HSOPC versi 2 adalah sebagai berikut (Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2021).

Tabel 1. HSOPC Versi 2

No	Dimensi	Indikator
1	*Teamwork*	Kerjasama tim; hubungan interpersonal
2	*Staffing and Work Pace*	Kecepatan kerja; beban dan kecepatan kerja
3	*Organizational Learning – Continuous Improvement*	Evaluasi dan perbaikan proses; pencegahan pengulangan masalah
4	*Response to Error*	Tidak menyalahkan individu atas kesalahan; dukungan terhadap staf
5	*Supervisor, Manager, or Clinical Leader Support for Patient Safety*	Responsif terhadap masukan keselamatan; prioritas keselamatan
6	*Communication About Error*	Komunikasi mengenai kejadian atau galat; pembelajaran dan tindak lanjut error
7	*Communication Openness*	Keberanian berpendapat; keterbukaan komunikasi keselamatan
8	*Reporting Patient Safety Events*	Pelaporan kejadian keselamatan pasien
9	*Hospital Management Support for Patient Safety*	Prioritas keselamatan pasien; penyediaan sumber daya keselamatan
10	*Handoffs and Information Exchange*	Pertukaran informasi

Sumber: Ho et al. (2024).

2. Insiden Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien digambarkan sebagai pasien bebas dari cidera yang seharusnya tidak terjadi atau potensial cidera karena error yang dialami oleh karyawan saat mendapatkan pelayanan kesehatan (Wardhani, 2017). Kejadian error yang seharusnya dapat dicegah dan tidak seharusnya terjadi dinamakan sebagai insiden keselamatan. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, definisi dari insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cidera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cidera, hingga kejadian sentinel (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Definisi dari kelima insiden keselamatan pasien di atas adalah sebagai berikut:

a. Kejadian Nyaris Cidera (KNC): kejadian yang berpotensi menimbilkan cedera pada pasien tetapi belum secara aktual terjadi karena berhasil dicegah atau terdeteksi sebelum mempengaruhi pasien.
b. Kejadian Tidak Cidera (KTC): kejadian yang sudah mempengaruhi pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera atau dampak negatif pada pasien.
c. Kejadian Potensial Cidera (KPC): yang berpotensi menimbulkan insiden keselamatan pasien, namun belum terjadi pada pasien.
d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD): yang menyebabkan cedera atau dampak negatif pada pasien yang disebabkan oleh aktivitas medis atau proses pelayanan kesehatan, bukan karena penyakit dasar.
e. Kejadian Sentinel: yang sangat serius yang menyebabkan kematian, kecatatan permanen, atau cedera berat pada pasien sehinga memerlukan investigasi segera.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu deskriptif dan korelasional (Creswell & Creswell, 2018). Analisis deskriptif ditujukan sebagai desain penelitian pelengkap untuk menggambarkan budaya keselamatan pasien dan insiden keselamatan pasien di RS Mitra Plumbon Indramayu, sedangkan korelasional bertujuan untuk menguji keterkaitan antara budaya keselamatan pasien dengan insiden keselamatan pasien (Creswell & Creswell, 2018). Populasi penelitian adalah seluruh karyawan di RS Mitra Plumbon Indramayu yang berjumlah 251 orang, sedangkan penetapan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin yang diperoleh 155 responden. Menurut Kuncoro (2009), terdapat dua cara pengambilan sampel, yaitu desain probabilitas dan non probabilitas. Desain sampel yang dipilih pada penelitian ini adalah desain probabilitas dengan rincian sampel stratifikasi (Kuncoro, 2009; Lohr, 2022). Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada 155 responden, yang kemudian dianalisis menggunakan regresi linier berganda (Creswell & Creswell, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif bertujuan untuk melihat gambaran setiap variabel yang diteliti tanpa mengaitkan dari satu variabel dengan variabel lainnya. Analisis statistik deskriptif yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan melihat nilai rata-rata dan standar deviasi.

Tabel 2. Hasil Analisis Deskriptif

Variabel	Indikator Terendah
Respons Non Punitif	Staf merasa, kesalahan dan pelaporan insiden tidak dipergunakan untuk menyalahkan mereka dan tidak dimasukkan ke dalam penilaian personal
Pelaporan Insiden	Ketika suatu kesalahan yang berpotensi merugikan pasien terjadi, tapi kemudian tidak terjadi, hal tersebut selalu dilaporkan
Dukungan Manajemen	Jumlah tenaga kerja di unit kerja saya memadai
Keterbukaan Informasi	Di unit ini, staf berani mempertanyakan ketika menilai ada sesuatu masalah yang sedang terjadi
Umpan Balik	Pimpinan unit tempat saya memberitahu prosedur keselamatan kerja secara profesional tanpa berniat menjatuhkan karyawan tersebut
Insiden Keselamatan Pasien	Kejadian Potensial Cidera di unit saya bekeja tinggi

Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingginya kejadian potensial cedera berkaitan dengan masih lemahnya beberapa aspek budaya keselamatan. Rendahnya respons non punitif dan keterbukaan informasi dapat membuat staf kurang berani melaporkan maupun mempertanyakan potensi masalah, sementara rendahnya pelaporan insiden menunjukkan bahwa kejadian yang hampir merugikan pasien belum sepenuhnya dilaporkan. Kondisi ini diperkuat oleh rendahnya persepsi terhadap kecukupan tenaga kerja, sedangkan umpan balik yang belum optimal menunjukkan bahwa penyampaian koreksi keselamatan masih perlu dilakukan secara lebih konstruktif. Dengan demikian, kelemahan antar dimensi tersebut dapat menjadi faktor yang menghambat pencegahan insiden dan berkontribusi terhadap masih tingginya kejadian potensial cedera.

2. Uji Kualitas Instrumen

Kualitas instrumen diukur dari seberapa mampu butir pernyataan menjelaskan variabel yang hendak dijelaskan dan seberapa tinggi tingkat konsistensinya atau dengan kata lain uji kualitas instrumen mencerminkan hasil uji validitas dan reliabilitas penelitian.

Tabel 3. Hasil Uji Kualitas Instrumen

Variabel	Butir Valid	Butir Tidak Valid	*Cronbach's Alpha*
Respons Non Punitif	6	0	0,601
Pelaporan Insiden	3	0	0,801
Dukungan Manajemen	13	0	0,840
Keterbukaan Informasi	6	0	0,749
Umpan Balik	6	0	0,933
Insiden Keselamatan Pasien	5	0	0,941

Seluruh butir pernyataan yang digunakan untuk mengukur respons non punitif, pelaporan insiden, dukungan manajemen, keterbukaan informasi, umpan balik, dan insiden keselamatan pasien adalah valid karena dapat menerangkan variabel tersebut. Terbukti dari korelasi indikator dengan skor konstruknya lebih besar daripada syarat minimal korelasi yang diperlukan sebesar 0,294 atau 29,4%. Selain itu, hasil uji reliabilitas juga menunjukkan bahwa keseluruhan item pada setiap variabel yang diteliti sudah reliabel karena mempunyai nilai di atas 0,6 atau 60%.

3. Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dibagi menjadi dua. Pertama, uji hipotesis secara parsial dengan tujuan membuktikan pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap insiden keselamatan pasien. Nilai yang digunakan untuk membuktikan hipotesis ini adalah uji t dan nilai signifikansi uji t. Kedua, uji

hipotesis secara simultan dengan tujuan membuktikan pengaruh seluruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap insiden keselamatan pasien dengan nilai F hitung dan signifikansi dari F hitung. Berikut ini adalah hasilnya:

Tabel 4. Pengujian Hipotesis

Hipotesis	Model	t hitung	Sig	F hitung	Sig	Kesimpulan	*Adjusted R Square*
H_1	Respons Non Punitif -> Insiden Keselamatan Pasien	0,481	0,633			Hipotesis Ditolak	
H_2	Pelaporan Insiden -> Insiden Keselamatan Pasien	0,867	0,391			Hipotesis Ditolak	
H_3	Dukungan Manajemen -> Insiden Keselamatan Pasien	3,690	0,001			Hipotesis Diterima	0,203
H_4	Keterbukaan Informasi -> Insiden Keselamatan Pasien	-0,865	0,392			Hipotesis Ditolak	
H_5	Umpan Balik -> Insiden Keselamatan Pasien	-0,912	0,367			Hipotesis Ditolak	
H_6	Respons Non Punitif, Pelaporan Insiden, Dukungan Manajemen, Keterbukaan Informasi, dan Umpan Balik -> Insiden Keselamatan Pasien			3,393	0,012	Hipotesis Diterima	

Berdasarkan hasil pengolahan yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa sebanyak 2 hipotesis terjawab dan 4 hipotesis yang ditolak. Hal ini menandakan bahwa dukungan manajemen secara parsial berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Selain itu, dukungan manajemen, respons non punitif, pelaporan insiden, keterbukaan informasi, dan umpan balik secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap insiden keselamatan pasien. Besarnya angka koefisien determinasi (*Adjusted* R *Square*) adalah 0,203 atau 20,3%. Angka tersebut mengandung arti bahwa variabel budaya keselamatan pasien (respons non punitif, pelaporan insiden, dukungan manajemen, keterbukaan informasi, dan umpan balik) berpengaruh terhadap variabel insiden keselamatan pasien sebesar 20,3%. Sedangkan sisanya (100% - 20,3% = 79,7%) dipengaruhi oleh variabel lain diluar persamaan regresi ini atau variabel yang tidak diteliti.

Nilai R pada tabel di atas adalah nilai korelasi antara respons non punitif, pelaporan insiden, dukungan manajemen, keterbukaan informasi, dan umpan balik dengan insiden keselamatan pasien dimana pada model korelasi tidak diketahui variabel yang sifatnya mempengaruhi dan dipengaruhi, sedangkan pada penelitian ini sudah diketahui variabel bebasnya adalah budaya keselamatan pasien (respons non punitif, pelaporan insiden, dukungan manajemen, keterbukaan informasi, dan umpan balik), sedangkan variabel terikatnya adalah insiden keselamatan pasien. Nilai *Adjusted R Square* digunakan jika melibatkan variabel bebas lebih dari 1, sedangkan nilai *R Square* digunakan jika variabel bebas hanya 1. Terakhir, *standard error estimate* adalah nilai error pengukuran pengaruh budaya keselamatan pasien (respons non punitif, pelaporan insiden, dukungan manajemen, keterbukaan informasi, dan umpan balik) terhadap insiden keselamatan pasien.

Pembahasan

Respons non-punitif, pelaporan insiden, dukungan manajemen, keterbukaan informasi, dan umpan balik secara simultan berpengaruh signifikan terhadap angka insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Mitra Plumbon Indramayu. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kelima aspek budaya keselamatan pasien secara bersama-sama memiliki keterkaitan dengan kondisi insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Namun, ketika masing-masing variabel dianalisis secara parsial, hanya dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien yang menunjukkan pengaruh signifikan, sedangkan respons non-punitif, pelaporan insiden, keterbukaan informasi, dan umpan

balik tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap insiden tidak bersifat seragam pada setiap dimensinya. Dalam konteks penelitian ini, dukungan manajemen merupakan dimensi yang paling dominan karena memiliki nilai koefisien beta terstandar terbesar (β atau beta standarisasi = 0,659; p = 0,001).

Temuan mengenai signifikannya dukungan manajemen menunjukkan bahwa posisi dan keterlibatan manajemen mempunyai peranan penting dalam membentuk kondisi keselamatan pasien di rumah sakit. Dukungan manajemen tidak hanya berkaitan dengan pernyataan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas organisasi, tetapi juga tercermin dalam kemampuan organisasi menyediakan kondisi yang memungkinkan upaya keselamatan dilaksanakan secara konsisten. Dukungan tersebut dapat berupa penetapan keselamatan pasien sebagai prioritas, penyediaan sumber daya, pemberian perhatian terhadap masalah keselamatan, serta tindak lanjut terhadap risiko dan insiden yang ditemukan. Dengan demikian, keselamatan pasien tidak hanya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan pada tingkat operasional, tetapi juga merupakan bagian dari keputusan dan pengelolaan organisasi pada tingkat manajerial (Saputra et al., 2025; Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2024; Shaikh, 2025).

Temuan tersebut menjadi semakin relevan apabila dikaitkan dengan kondisi Rumah Sakit Mitra Plumbon Indramayu. Berdasarkan pengukuran budaya keselamatan pasien, skor dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien hanya mencapai 65%, lebih rendah dibandingkan nilai benchmarking sebesar 79%. Pada saat yang sama, rumah sakit masih mencatat insiden keselamatan pasien yang dapat dihindari, termasuk medication error dan infeksi luka operasi yang berdasarkan identifikasi risiko mempunyai rentang risiko hingga kategori tinggi. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan untuk menjadikan keselamatan pasien sebagai prioritas organisasi dan kondisi aktual budaya keselamatan pasien yang dirasakan oleh tenaga kesehatan. Akan tetapi, arah hubungan positif antara dukungan manajemen dan angka insiden dalam penelitian ini perlu diinterpretasikan secara hati-hati. Koefisien regresi dukungan manajemen bernilai positif (B = 0,459; β = 0,659), yang menunjukkan bahwa peningkatan skor dukungan manajemen diikuti oleh peningkatan nilai angka insiden pada model penelitian. Temuan ini tidak dapat langsung diartikan bahwa dukungan manajemen menyebabkan terjadinya insiden. Sebaliknya, hubungan tersebut dapat menunjukkan adanya kemungkinan bahwa dukungan manajemen menjadi lebih terlihat atau lebih intensif pada unit atau kondisi yang memang menghadapi persoalan keselamatan pasien lebih besar. Dengan kata lain, perhatian manajemen terhadap keselamatan pasien dapat meningkat sebagai respons terhadap tingginya risiko atau tingginya kejadian yang telah teridentifikasi. Interpretasi tersebut penting karena dukungan manajemen dalam konteks keselamatan pasien dapat muncul bukan hanya sebagai faktor pencegahan, tetapi juga sebagai respons organisasi terhadap permasalahan keselamatan yang telah terjadi (AHRQ, 2024; Shaikh, 2025).

Interpretasi tersebut juga dapat menjelaskan mengapa dukungan manajemen menjadi satu-satunya dimensi yang signifikan ketika lima variabel dianalisis secara parsial. Manajemen mempunyai posisi yang berbeda dibandingkan dimensi budaya lainnya karena keputusan manajerial dapat memengaruhi berbagai komponen sistem keselamatan secara bersamaan. Ketika rumah sakit menghadapi insiden keselamatan, manajemen dapat meningkatkan perhatian terhadap pelaporan, melakukan evaluasi, menyediakan sumber daya, memperbaiki prosedur, melakukan supervisi, dan menetapkan kebijakan keselamatan. Oleh karena itu, tingginya persepsi terhadap dukungan manajemen tidak selalu berarti bahwa jumlah insiden pada saat yang sama akan rendah. Dalam kondisi tertentu, dukungan manajemen justru dapat menjadi indikator adanya perhatian organisasi terhadap masalah keselamatan yang sedang dihadapi (AHRQ, 2024; Shaikh, 2025).

Temuan penelitian ini berbeda dengan dugaan awal bahwa respons non-punitif secara langsung akan berkaitan dengan angka insiden keselamatan pasien. Hasil analisis menunjukkan bahwa respons non-punitif tidak berpengaruh signifikan (β = 0,065; p = 0,633). Secara teoritis, lingkungan yang tidak menyalahkan tenaga kesehatan ketika terjadi kesalahan dapat meningkatkan keberanian untuk melaporkan insiden. Cooper et al. (2017) menunjukkan bahwa budaya menyalahkan dan ketakutan terhadap konsekuensi merupakan hambatan terhadap pelaporan insiden. Analisis mereka terhadap laporan insiden juga menunjukkan tingginya atribusi kesalahan kepada individu sehingga budaya keselamatan perlu bergeser dari pencarian pihak yang disalahkan menuju identifikasi faktor sistem dan pembelajaran (Cooper et al., 2017; AHRQ, 2024).

Namun demikian, keberadaan hubungan antara respons non-punitif dan perilaku pelaporan tidak secara otomatis berarti bahwa dimensi tersebut akan berhubungan langsung dengan jumlah insiden. Respons non-punitif terutama bekerja pada mekanisme pelaporan dan pembelajaran, sedangkan angka insiden merupakan keluaran dari berbagai proses pelayanan yang kompleks. Dengan demikian, seseorang dapat mempersepsikan lingkungan kerja sebagai relatif tidak menghukum, tetapi kondisi tersebut belum tentu secara langsung mengubah frekuensi terjadinya medication error, infeksi, kesalahan identitas pasien, atau jenis insiden lainnya. Temuan ini memperlihatkan pentingnya membedakan antara faktor yang memengaruhi keterbukaan pelaporan dan faktor yang berhubungan langsung dengan terjadinya insiden (Cooper et al., 2017; Noble & Pronovost, 2010).

Hasil yang sama terlihat pada variabel pelaporan insiden yang tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap angka insiden (β = 0,155; p = 0,391). Temuan ini perlu dibaca dengan hati-hati karena pelaporan insiden dan kejadian insiden merupakan dua fenomena yang berbeda. Pelaporan merupakan mekanisme untuk membuat suatu kejadian diketahui oleh organisasi, sedangkan insiden merupakan kejadian yang terjadi dalam proses pelayanan. Oleh karena itu, peningkatan pelaporan tidak selalu menunjukkan peningkatan keselamatan, sebagaimana penurunan pelaporan juga tidak dapat langsung diartikan sebagai penurunan jumlah insiden. Noble dan Pronovost (2010) menjelaskan bahwa underreporting dapat menghasilkan bias informasi karena insiden yang dilaporkan tidak selalu merepresentasikan keseluruhan kejadian yang sebenarnya terjadi. Kurangnya umpan balik dan kekhawatiran terhadap konsekuensi personal juga dapat menjadi hambatan terhadap pelaporan (Cooper et al., 2017; Noble & Pronovost, 2010).

Dalam konteks tersebut, tidak signifikannya pelaporan insiden dalam penelitian ini dapat menunjukkan bahwa sistem pelaporan belum dapat diposisikan sebagai indikator langsung dari jumlah insiden yang terjadi. Hal ini menjadi relevan dengan kondisi Rumah Sakit Mitra Plumbon Indramayu yang menunjukkan skor frekuensi pelaporan sebesar 52%, jauh di bawah benchmarking sebesar 76%. Kondisi tersebut mengindikasikan adanya kemungkinan bahwa angka insiden yang tercatat belum sepenuhnya menggambarkan keseluruhan kejadian yang terjadi di lingkungan pelayanan. Dengan demikian, hubungan antara pelaporan dan angka insiden dapat menjadi lebih kompleks karena data pelaporan sendiri berpotensi dipengaruhi oleh perilaku pelaporan tenaga kesehatan (Noble & Pronovost, 2010).

Temuan mengenai tidak signifikannya keterbukaan informasi (β = −0,170; p = 0,392) juga memperlihatkan bahwa keterbukaan komunikasi belum tentu menghasilkan perubahan langsung pada angka insiden. Keterbukaan komunikasi memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk menyampaikan kekhawatiran, mengemukakan masalah, dan mengkomunikasikan kondisi yang berpotensi membahayakan pasien. Namun, komunikasi tersebut baru dapat menghasilkan perubahan keselamatan apabila informasi yang disampaikan diterima, dianalisis, dan ditindaklanjuti oleh organisasi. Oleh karena itu, keterbukaan komunikasi dapat lebih tepat

dipahami sebagai mekanisme pendukung dalam sistem keselamatan pasien daripada sebagai determinan tunggal terhadap angka insiden (AHRQ, 2024; Shaikh, 2025).

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Utami et al. (2023) di Rumah Sakit Mandaya Karawang yang menemukan bahwa budaya keterbukaan dan budaya pelaporan tidak berpengaruh signifikan terhadap sikap melaporkan insiden, masing-masing dengan nilai signifikansi 0,619 dan 0,232. Sebaliknya, budaya keadilan dan budaya belajar menunjukkan pengaruh yang signifikan. Meskipun variabel dependen penelitian tersebut berbeda dengan penelitian ini, temuan tersebut memperlihatkan bahwa tidak seluruh dimensi budaya keselamatan mempunyai kekuatan hubungan yang sama (Utami et al., 2023).

Variabel umpan balik juga tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap angka insiden ($\beta = -0{,}222$; $p = 0{,}367$). Secara konseptual, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan diperlukan agar informasi yang diperoleh melalui pelaporan dapat digunakan sebagai dasar pembelajaran organisasi. Akan tetapi, proses tersebut membutuhkan lebih dari sekadar penyampaian informasi. Umpan balik harus diikuti dengan analisis penyebab, perubahan prosedur, pemantauan, dan evaluasi terhadap efektivitas tindakan perbaikan. Noble dan Pronovost (2010) juga menempatkan kurangnya feedback sebagai salah satu hambatan dalam sistem pelaporan keselamatan pasien. Dengan demikian, tidak signifikannya umpan balik dalam penelitian ini dapat menunjukkan bahwa keberadaan komunikasi mengenai insiden belum tentu cukup untuk menghasilkan perubahan pada angka kejadian apabila tidak disertai tindak lanjut organisasi yang efektif (Shaikh, 2025).

Temuan simultan penelitian menjadi penting untuk memahami hasil tersebut secara keseluruhan. Meskipun empat variabel tidak menunjukkan pengaruh secara parsial, kelima variabel secara bersama-sama menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap angka insiden keselamatan pasien. Kondisi ini menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien merupakan suatu konstruksi multidimensional yang tidak dapat sepenuhnya dijelaskan oleh satu dimensi. Respons terhadap kesalahan, pelaporan, keterbukaan komunikasi, umpan balik, dan dukungan manajemen merupakan bagian dari sistem yang saling berkaitan. Ketika seluruh aspek tersebut dipertimbangkan secara bersamaan, model mampu menjelaskan variasi angka insiden secara lebih baik dibandingkan ketika setiap aspek dipandang secara terpisah (Santoso et al., 2024; AHRQ, 2024).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan manajemen merupakan satu-satunya dimensi budaya keselamatan pasien yang memiliki pengaruh signifikan secara parsial terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Mitra Plumbon Indramayu. Sementara itu, respons nonpunitif, pelaporan insiden, keterbukaan informasi, dan umpan balik tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan secara individual. Meskipun demikian, seluruh dimensi tersebut secara simultan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan insiden keselamatan pasien. Temuan ini mengindikasikan bahwa dukungan manajemen memiliki peran penting dalam sistem keselamatan pasien, sedangkan dimensi budaya keselamatan lainnya perlu dipahami dalam konteks tata kelola organisasi secara menyeluruh. Tidak ditemukannya pengaruh signifikan secara parsial pada sejumlah dimensi tidak serta-merta menunjukkan bahwa aspek tersebut tidak relevan, melainkan bahwa kontribusi statistiknya belum dapat dibuktikan secara individual dalam model penelitian ini. Secara keseluruhan, hasil penelitian menegaskan pentingnya penguatan budaya keselamatan pasien melalui komitmen manajemen, pengembangan sistem pelaporan yang tidak berorientasi pada pemberian sanksi, keterbukaan komunikasi, serta mekanisme umpan balik yang berkelanjutan.

Oleh karena itu, peningkatan keselamatan pasien perlu diarahkan pada penguatan tata kelola dan budaya organisasi secara terintegrasi, dengan dukungan manajemen sebagai salah satu prioritas dalam pengembangan kebijakan keselamatan pasien di rumah sakit.

DAFTAR REFERENSI

Agency for Healthcare Research and Quality. (2021). Hospital survey on patient safety culture version 2.0: User's guide. U.S. Department of Health and Human Services. https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/AHRQ-Hospital-Survey-2.0-Users-Guide-5.26.2021.pdf

Agency for Healthcare Research and Quality. (2024). Hospital survey version 2.0: Background and information for translators. https://www.ahrq.gov/sops/international/hospital/translators-version-2.html

Cooper, J., Edwards, A., Williams, H., Sheikh, A., Parry, G., Hibbert, P., Butlin, A., Donaldson, L., & Carson-Stevens, A. (2017). Nature of blame in patient safety incident reports: Mixed methods analysis of a national database. Annals of Family Medicine, 15(5), 455–461. https://doi.org/10.1370/afm.2123

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (5th ed.). SAGE Publications. https://edge.sagepub.com/creswellrd5e

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-11-tahun-2017

Kuncoro, M. (2009). Metode riset untuk bisnis & ekonomi: Bagaimana meneliti dan menulis tesis (Edisi ke-3). Erlangga.

Lohr, S. L. (2022). Sampling: Design and analysis (3rd ed.). Chapman & Hall/CRC. https://www.routledge.com/Sampling-Design-and-Analysis/Lohr/p/book/9780367279509

Noble, D. J., & Pronovost, P. J. (2010). Underreporting of patient safety incidents reduces health care's ability to quantify and accurately measure harm reduction. Journal of Patient Safety, 6(4), 247–250. https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e3181fd1697

Panagioti, M., Khan, K., Keers, R. N., Abuzour, A., Phipps, D., Kontopantelis, E., Bower, P., Campbell, S., Haneef, R., Avery, A. J., & Ashcroft, D. M. (2019). Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: Systematic review and meta-analysis. BMJ, 366, Article l4185. https://doi.org/10.1136/bmj.l4185

Shaikh, U. (2025, February 26). Responding to patient safety events. Agency for Healthcare Research and Quality, PSNet. https://psnet.ahrq.gov/primer/responding-patient-safety-events

Slawomirski, L., Auraaen, A., & Klazinga, N. (2017). The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level (OECD Health Working Papers No. 96). OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en

Slawomirski, L., & Klazinga, N. (2022). The economics of patient safety: From analysis to action (OECD Health Working Papers No. 145). OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/761f2da8-en

Tyler, E. R., Yalden, O., Fan, L., Ji, S., Kirchner, J., Yount, N. D., & Sorra, J. (2024). Surveys on patient safety culture (SOPS) hospital survey 2.0: 2024 user database report. Part I (AHRQ Publication No. 25-0006). Agency for Healthcare Research and Quality. https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/databases/hospital/2024-hospital-database-report-ptI.pdf

Utami, K. C., Jak, Y., & Pangkey, D. Y. (2023). Pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Mandaya Karawang. Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI), 7(2), 125–136. https://doi.org/10.52643/marsi.v7i2.3035

World Health Organization. (2023). Patient safety. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

World Health Organization. (2024). Global patient safety report 2024. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376928/9789240095458-eng.pdf