

Hubungan Faktor Individu dan Organisasi dengan Penerapan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Ilma Qomarotul Janah¹, Puryanti², M. Risya Rizki³, Nadya Nova Evananda³

^{1,2,3} Program Studi Administrasi Rumah Sakit, STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

Email: Ilma.qomarotuljanah84@gmail.com

ABSTRAK

Budaya keselamatan pasien merupakan program inti dasar program keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur. Survei budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur tahun 2024 dilakukan bertujuan untuk mengetahui indikator budaya yang memiliki kategori rendah, indikator budaya meliputi budaya keterbukaan (*Informed Culture*), budaya organisasi (*Organization Culture*), budaya pembelajaran (*Leraning Culture*), dan budaya pelaporan (*Reporting Culture*). Hasil survei budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur tahun 2024 yang memiliki persentase rendah adalah budaya pelaporan sebesar 46%. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor individu dan organisasi serta menganalisis faktor individu dan organisasi yang berhubungan dengan penerapan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif bersifat analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur periode bulan April-Juli 2025. Sampel penelitian terdiri dari 60 responden dengan pendekatan Purposive Sampling. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *Chi-Square* dengan $p\text{-Value} < 0,05$ dinyatakan terdapat adanya hubungan. Penelitian ini menggunakan penyebaran kuisioner dan skala likert untuk menentukan skor penilaian. Penelitian ini menggunakan hukum Pareto 80/20 untuk mengidentifikasi faktor yang berpotensi memiliki masalah di masa mendatang. Hasil penelitian faktor individu yang memiliki hubungan dengan penerapan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien adalah unit kerja dan status pendidikan, sedangkan faktor organisasi yang memiliki hubungan dengan penerapan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien adalah *Machine* dan kepemimpinan. Kepemimpinan menggunakan teori LMX terdiri dari empat dimensi yaitu *Affection*, *Loyalty*, *Contribution*, dan *Professional Respect* yang memiliki hubungan dengan penerapan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien.

Kata Kunci: Budaya Keselamatan Pasien, Budaya Pelaporan, Faktor Organisasi, Kepemimpinan, Masyarakat Jawa Timur.

ABSTRACT

Patient safety culture is the foundation of the patient safety program at Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur. The 2024 patient safety culture survey identified several cultural indicators, including informed culture, organizational culture, learning culture, and reporting culture. Among these, reporting culture scored the lowest at 46%, indicating an area of concern. This study aims to identify individual and organizational factors, and to analyze their relationship with the implementation of a patient safety incident reporting culture at the Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur. This study uses a quantitative analytical observational research design with a cross-sectional approach. This study was conducted at the Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur from April to July 2025. The research sample consisted of 60 respondents using purposive sampling. The statistical test used was the Chi-Square test with a $p\text{-value} < 0.05$, indicating a relationship. This study used a questionnaire distribution and likert scale to determine the assessment score. This study uses the Pareto 80/20 law to identify factors that have the potential to cause problems in the future. The results of the study show that the individual factors that are related to the implementation of a patient safety incident reporting culture are work unit and educational status, while the organizational factors that are related to the implementation of a patient safety incident reporting culture are machinery and leadership. Leadership, using LMX theory, consists of four dimensions, namely affection, loyalty, contribution, and professional respect, which are related to the implementation of a patient safety incident reporting culture.

Keywords: Patient Safety Culture, Reporting Culture, Organizational Factors, Leadership. The people of East Jawa.

PENDAHULUAN

Budaya keselamatan pasien merupakan inti program keselamatan pasien di rumah sakit, penerapan keselamatan pasien bertujuan menjamin pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien lebih aman (Pratiwi, 2022). Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan kepada pasien menjadi lebih aman, meliputi aspek *Assesment Risk*, identifikasi, dan pengelolaan risiko dan mencegah terjadinya cedera yang dapat diakibatkan oleh kesalahan dalam melaksanakan suatu tindakan atau mengambil tindakan yang seharusnya tidak diambil (Permenkes, 2017). Rumah sakit merupakan institusi yang memberikan pelayanan kesehatan serta diharuskan dapat menjamin pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Wianti dkk., 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang berpotensi terjadinya cedera terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensi Cedera (KPC) (Rahayu dkk., 2018). Keselamatan pasien sudah menjadi sebuah isu yang mendunia, awal mula semenjak Lembaga Institute of Medicine (IOM) di Amerika Serikat telah menerbitkan laporan angka kematian yang disebabkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) mengalami peningkatan yang berdampak pada pasien di ruang rawat inap sebesar 44.000 – 98.000 setiap tahunnya (Hernawati, 2021). Hasil laporan tersebut mengemukakan sebuah penelitian di rumah sakit beralokasi di Corolado dan Utah yang ditemukannya sebuah laporan insiden keselamatan pasien berupa Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) sebesar 2,9% dan angka kematian sebesar 6,6% serta laporan sama yang beralokasi di New York sebesar 3,7% dan angka kematian sebesar 13,6% (Pujilestari dkk., 2014).

Penerapan budaya pelaporan dapat meningkatkan mutu keselamatan pasien, apabila menerapkan budaya pelaporan setiap terdapat suatu insiden dan dapat terdokumentasi dengan baik (Kustini, 2024). Menurut laporan komite mutu keselamatan pasien yang berada di rumah sakit seluruh Indonesia mengenai pelaporan insiden keselamatan pasien menyatakan bahwa Kejadian Tidak Diharapkan masih sangat sulit untuk didapatkan (Utami dkk., 2023). Komisi Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KNKPRS) tahun 2019 telah mencatat sejumlah insiden antara lain Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebesar 2.534 kasus, Kejadian Tidak Cedera (KTC) sebesar 2.554 kasus, dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebesar kasus (Anggraini dan Ilyas, 2023).

Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur merupakan rumah sakit yang beralokasi di Jl. Ketintang Baru Selatan I No.01, dengan klasifikasi tipe B. Hasil survei budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur yang dilaksanakan akhir tahun 2024 yaitu hasil budaya keterbukaan (*Informed Culture*) dengan persentase sebesar 66%, budaya organisasi (*Organization Culture*) dengan persentase sebesar 63%, budaya pembelajaran (*Learning Culture*) dengan persentase sebesar 64%, dan budaya pelaporan (*Reporting Culture*) dengan persentase sebesar 46%. Hasil pengolahan survei tersebut, diketahui bahwa budaya pelaporan memiliki kategori persentase yang terendah, yaitu persentase sebesar 46%. Persentase rendah ini menunjukkan bahwa penerapan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur masih belum optimal, sehingga hal tersebut memengaruhi kesadaran staf maupun tenaga pelayanan kesehatan terhadap pentingnya meningkatkan keselamatan pasien.

Rendahnya penerapan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien juga berhubungan dengan kinerja karyawan, Teori Gibson (2012) menyatakan bahwa kinerja karyawan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor individu (seperti kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis), faktor organisasi (seperti sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur,

dan Job Design), dan faktor psikologis (seperti persepsi, sikap, motivasi, kepribadian, dan pembelajaran). Penelitian ini memfokuskan pada faktor individu meliputi umur, jenis kelamin, status kepegawaian, unit kerja, status kepegawaian, unit kerja, status pendidikan, dan lama bekerja sedangkan faktor organisasi meliputi *Machine* dan kepemimpinan. Kepemimpinan memiliki empat dimensi yaitu *Affection*, *Loyalty*, *Contribution*, dan *Professional Perfect*. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor individu dan organisasi serta menganalisis faktor yang berhubungan dengan penerapan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur (Anggraini dan Ilyas, 2023).

LANDASAN TEORI

A. Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Klasifikasi rumah sakit dapat dibagi menjadi dua jenis pelayanan dan pengelolaan. Berdasarkan klasifikasi jenis pelayanan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Khusus. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009).

B. Keselamatan Pasien

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien yang menjelaskan bahwa suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2017). Penerapan keselamatan pasien sangat penting untuk rumah sakit karena dampak yang akan timbul bila program keselamatan pasien tidak dilaksanakan dapat memperparah kondisi kesehatan pasien, bahkan memiliki risiko hingga dapat menyebabkan kematian (Kurniadi dkk., 2023).

C. Insiden Keselamatan Pasien

Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan sistem yang mendokumentasi laporan insiden, analisis, dan solusi pelayanan (Lestari dkk., 2021). Insiden Keselamatan

pasien (IKP) merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat di cegah pada pasien (Permenkes, 2017). Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisa, dan solusi untuk pembelajaran (Permenkes, 2017). Sistem pelaporan insiden di desain untuk memperoleh informasi tentang keselamatan pasien yang dapat digunakan lagi bagi pembelajaran organisasi dan individu (Permenkes, 2017).

Jenis-jenis Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dan menyertakan penjelasan masing-masing jenis insiden (Oliviany dkk., 2023), meliputi Kejadian Potensial Cedera (KPC) merupakan kejadian yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera tetapi belum terjadi insiden, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) merupakan kejadian yang berpotensi menimbulkan cedera tetapi belum sampai terpapar ke pasien, Kejadian Tidak Cedera (KTC) merupakan insiden yang berpotensi mengakibatkan cedera dan sudah terpapar ke pasien tetapi tidak menimbulkan cedera pada pasien, dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan kejadian dimana pasien mengalami cedera akibat dari tindakan yang salah atau tidak tepat.

D. Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien dapat mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan yang aman, serta pelaksanaan budaya keselamatan pasien yang konstruktif akan mempengaruhi upaya untuk meningkatkan tindakan yang mempromosikan keselamatan pasien (Afandi dkk., (2023). Survei budaya keselamatan pasien berdasarkan organisasi dalam menerapkan keselamatan pasien (Addukha, 2020). Menurut Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/43463/2024 tentang Pedoman Survei Budaya Keselamatan Pasien, Budaya keselamatan pasien adalah budaya yang dapat menciptakan lingkungan yang kolaboratif, saling menghargai, menyelesaikan masalah sebagai tim, melibatkan dan memberdayakan pasien dan keluarga, mempromosikan kesejahteraan secara psikologis, menyadari keterbatasan manusiawi yang memungkinkan seseorang melakukan kesalahan dan kejadian nyaris cedera, bagian yang terpenting dan harus nyata adalah kesempatan belajar darinya.

E. Faktor Individu

Menurut teori Gibson faktor individu meliputi demografis dan latar belakang. Demografis meliputi umur, jenis kelamin, status kepegawaian, dan unit kerja. Sedangkan latar belakang meliputi status pendidikan dan lama bekerja.

1. Latar Belakang

Menurut Gibson (2012) dalam buku Kinerja Karyawan Silean et al., (2021) latar belakang meliputi keluarga dan pengalaman. Menurut Robbins dan Timothy (2008) pengalaman kerja adalah tingkat penguasaan pengetahuan dan keterampilan seseorang

dalam bekerja yang tampaknya menjadi sebuah dasar perkiraan yang baik atas kinerja karyawan.

2. Demografis

Menurut Silean et al., (2021) klasifikasi demografis yang paling penting adalah jenis kelamin dan ras. Berdasarkan jenis kelamin, terdapat perbedaan kinerja antara laki-laki dan perempuan untuk pekerjaan tertentu. Jenis kelamin dapat berpengaruh terhadap kinerja sesuai dengan jenis pekerjaannya, untuk jenis pekerjaan yang membutuhkan tenaga lebih, laki-laki dapat diandalkan, sedangkan untuk jenis pekerjaan yang membutuhkan ekstra ketelitian, Perempuan dapat diandalkan. Ras berkaitan dengan *Cultural, Values, Language skills, and Educational preparation*.

F. Faktor Organisasi

Menurut teori Gibson faktor individu meliputi sumber daya dan kepemimpinan. Sumber daya berupa Machine dan Kepemimpinan berupa teori LMX yang meliputi empat dimensi yaitu *Affection, Loyalty, Contribution, dan Professional Respect*.

1. Sumber Daya

Menurut Gibson (2012) sumber daya memberikan dampak yang positif terhadap kinerja individu, maka sumber daya tersebut dimanfaatkan dengan tepat dan harus mempunyai kecocokan dengan tugas. Sumber daya yang dimaksud adalah segala sumber daya yang menunjang pekerjaan individu. Organisasi yang memiliki sumber daya atau alat penunjang seperti sistem informasi yang bagus, maka penyelesaian pekerjaan akan menjadi lebih efisien, sehingga kinerja semakin baik.

2. Kepemimpinan

Menurut Gibson (2012) dalam buku Kinerja Karyawan Silean et al., (2021) gaya kepemimpinan cocok digunakan untuk segala situasi, namun terdapat pendapat lain bahwa setiap situasi membutuhkan gaya kepemimpinan yang berbeda. Berdasarkan teori kepemimpinan *Leader Member Exchange* menunjukkan bahwa para pemimpin tidak menggunakan gaya kepemimpinan yang sama dengan semua bawahan, melainkan mengembangkan hubungan yang positif dengan bawahan dan pertukaran perbedaan dengan bawahan. Dasar perkembangan teori LMX ini berasal dari suatu peran dan pertukaran sosial (Liden et al, 1998).

Landasan utama teori *Leader Member Exchange* menggunakan pendekatan teori peran, pemimpin menguji bawahan dengan memberikan tugas kerja dalam serangkaian pembentukan sebuah peran. Tingkat kepatuhan bawahan terhadap tuntutan tugas dan kemampuan menjadikan bukti bahwa bawahan layak untuk dipercaya dalam membentuk *Leader Member Exchange*. Pemimpin dalam penyediaan sumber daya sebagai pemberian imbalan atas perilaku tugas bawahan dalam mewakili pertukaran peran pemimpin, pertukaran ini bersifat terbatas pada komoditas yang berkaitan dengan pekerjaan. Dalam

teori peran, peran pemimpin terdiri dari beberapa faktor, seperti pengawasan, alokasi sumber daya, dan bertindak sebagai perantara (Liden et al, 1998).

Disiratkan oleh pertukaran dalam teori pertukaran pemimpin dan anggota, Teori pertukaran sosial sangat relevan dengan penelitian *Leader Member Exchange* (LMX). Perhatian yang signifikan, dimulai pada tahun 1950-1960 dan berlanjut hingga saat ini, telah diberikan pada proses pertukaran. Teori pertukaran sosial mengidentifikasi jumlah material dan non-material yang dapat ditukar. Beberapa jenis pertukaran adalah berupa nasihat, alur kerja, dan lingkungan pertemanan, hal tersebut menunjukkan terdapat pertukaran antara individu yang tampak multidimensional. Oleh karena itu, baik teori peran maupun pertukaran sosial merupakan pemegang peran yang ditandai oleh dimensi-dimensi beragam (Liden et al, 1998).

Leader Member Exchange memiliki beberapa dimensi, yaitu kontribusi, loyalitas, pengaruh, dan reputasi profesional, sebagai berikut (Liden et al, 1998) :

- a) Dimensi kontribusi (*Contribution*) didefinisikan sebagai persepsi tentang jumlah, arah, dan aktivitas yang berorientasi pada pekerjaan yang dilakukan setiap anggota menuju tujuan bersama, baik bersifat eksplisit maupun implisit, dalam hubungan pemimpin dan anggota. Kontribusi memfokuskan pada peran perilaku kerja bawahan dalam proses pengembangan LMX (*Leader Member Exchange*). pemimpin dapat mengevaluasi kinerja setiap bawahan terhadap tugas yang didelegasikan. Bawahan yang kinerjanya memuaskan dan yang menerima undangan pemimpin untuk mengembangkan pertukaran dengan pemimpin, memiliki kualitas kinerja yang lebih tinggi. Hubungan kualitas kinerja ini dapat mengacu pada pertukaran sumber daya yang lebih bernilai dan sumber daya tidak bernilai. Sumber daya bernilai yang diberikan oleh pemimpin kepada beberapa anggota terpilih mencakup sumber daya fisik, seperti dukungan anggaran, bahan, dan peralatan serta informasi penugasan yang menantang atau menarik. Sedangkan sumber daya tidak bernilai, seperti informasi strategis dan penugasan tugas yang menantang. Anggota yang berhasil membangun hubungan LMX berkualitas tinggi, tidak hanya memperoleh dukungan lebih besar dari pemimpin, tetapi juga terdorong untuk melakukan tanggung jawab yang melampaui kewajiban formal dalam kontrak kerja. Dengan demikian, kontribusi anggota menjadi faktor penting dalam memperkuat kualitas hubungan pemimpin-anggota dan pada akhirnya meningkatkan kinerja organisasi.
- b) Dimensi kesetiaan (*Loyalty*), merupakan dimensi kedua *Leader Member Exchange* (LMX) yang didefinisikan sejauh mana pemimpin dan anggota menunjukkan dukungan secara terbuka terhadap tindakan atau karakter satu sama lain. Liden dan teman-temannya berpendapat bahwa memposisikan loyalitas sebagai hasil dari proses pengembangan LMX, berperan penting dalam pembentukan serta pemeliharaan kualitas hubungan pemimpin-

anggota. Anggota yang dianggap loyal lebih mungkin dipercaya untuk melaksanakan tugas yang menuntut penilaian mandiri dan tanggung jawab yang lebih besar. Dengan demikian, loyalitas tidak hanya memperkuat ikatan interpersonal dalam hubungan pemimpin-anggota, tetapi juga menjadi dasar yang penting dalam distribusi kepercayaan, tanggung jawab, dan peluang pengembangan di tempat kerja.

- c) Dimensi afeksi (*Afection*) didefinisikan sebagai hubungan kerja antara pemimpin dan bawahan. Afeksi ini berperan dalam berbagai tingkat, seperti meningkatkan kontribusi kerja, mengagumi suatu pekerjaan yang dihasilkan oleh bawahan, dan menjadi faktor utama untuk saling berinteraksi antara pimpinan dan bawahan.
- d) Dimensi respek profesional (*Professional Respect*) didefinisikan persepsi tentang sejauh mana setiap individu dalam suatu hubungan kerja telah membangun dan mempertahankan reputasi profesional yang positif baik di lingkungan internal organisasi. Persepsi yang didasarkan pada data historis mengenai individu, seperti pengalaman pribadi mengenai individu tersebut, komentar seseorang terhadap individu tersebut, dan penghargaan yang diraih oleh individu tersebut. Oleh karena itu, meskipun interaksi secara langsung belum terjadi, memungkinkan untuk mengembangkan persepsi tentang rasa hormat secara profesional sebelum bekerja sama.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, bersifat analitik observasional, dan desain penelitian menggunakan Cross Sectional. Penelitian ini dilaksanakan pada periode Bulan April sampai dengan Juli 2025 dan tempat pelaksanaan penelitian ini di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur, yang beralamat di Jl. Ketintang Baru Selatan 1 No.01 Kota Surabaya, Jawa Timur. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah Teknik *Non-Probability Sampling* dengan pendekatan metode *Purposive Sampling* terdiri dari dua jenis responden yaitu staff manajemen dan staff non-manajemen. Hasil perhitungan sampel dengan menggunakan perhitungan rumus slovin didapatkan yaitu sebesar 60 orang.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuisioner, jenis kuisioner bersifat tertutup. Kuisioner ini menggunakan skala pengukuran yakni likert, berfungsi sebagai penentuan skor terhadap masing-masing opsi jawaban.

Tabel 1. Kategori dan Skor Skala Likert Variabel Independen dan Dependent

Jenis Variabel	Variabel	Kriteria	SCORE
Independent	Faktor Organisasi (<i>Machine</i> dan Kepemimpinan)	Sangat Setuju	4
		Setuju	3
		Tidak Setuju	2
		Sangat Tidak Setuju	1

Dependent	Penerapan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien	Tidak Pernah	4
		Jarang	3
		Sering	2
		Selalu	1

Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji statistik Non-Parametrik yaitu uji Chi-Square, jenis uji Chi-Square yang digunakan adalah Chi-Square Test of Independence. Uji Chi-Square memberikan hasil interpretasi yaitu apabila $p\text{-Value} < \alpha$ ($\alpha = 0,05$), artinya H_a diterima dan H_0 ditolak dan artinya memiliki hubungan antara variabel independent dan variabel dependent. Sedangkan apabila $P\text{-Value} > \alpha$ ($\alpha = 0,05$), artinya H_a ditolak dan H_0 diterima dan tidak memiliki hubungan. Hasil penelitian ini juga akan menggunakan pendekatan hukum pareto untuk menentukan indikator yang memiliki potensi masalah di masa yang mendatang. Hubuk pareto diartikan adanya banyak kejadian, sekitar 80% daripada efeknya disebabkan oleh 20% dari penyebabnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Identifikasi Faktor Individu

Identifikasi variabel independent yaitu faktor individu yang meliputi sub variabel latar belakang dan demografis. Kedua sub variabel tersebut memiliki hasil distribusi frekuensi yang dapat diambil secara mayoritas. Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap 60 responden di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur pada faktor individu terhadap masing-masing responden yang meliputi usia, jenis kelamin, status kepegawaian, unit kerja, status pendidikan, dan lama bekerja, sebagai berikut :

Tabel 2 Karakteristik Responden Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

No	Karakteristik Responden	n	Persentase(%)
Umur			
1	20-30 tahun	18	30%
	30-40 tahun	28	47%
	>40 tahun	14	23%
Jenis Kelamin			
2	Laki-Laki	20	29%
	Perempuan	40	59%
Status Kepegawaian			
3	PPPK	11	18%
	PNS	35	58%
	PTT-PK	14	23%
Unit Kerja			
4	Tata usaha	4	7%
	UKM-Litbang	8	13%
	Yanmed	48	80%
Status Pendidikan			
5	SMA	12	20%
	PT	48	80%
Lama Bekerja			
6	1-5 tahun	20	33%
	5-10 tahun	15	25%
	>5 tahun	25	42%
Total Responden		60	100%

Hasil pengelolaan data terhadap karakteristik responden di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur menunjukkan bahwa diketahui bahwa umur responden mayoritas 30-40 tahun dengan jumlah responden sebesar 28 atau persentase 47%, jenis kelamin mayoritas perempuan dengan jumlah responden sebesar 40 atau persentase 59%, status kepegawaian mayoritas PNS dengan jumlah responden 35 atau 58%, unit kerja mayoritas yanmed dengan jumlah responden 48 atau 80%, status pendidikan PT dengan jumlah responden 48 atau 80%, dan lama bekerja mayoritas >5 tahun dengan jumlah sebesar 25 atau persentase 42%.

B. Identifikasi Faktor Organisasi

Faktor organisasi meliputi sub variabel sumber daya berupa Machine dan gaya Kepemimpinan berupa LMX. Machine mencakup alat pengaplikasian yang digunakan untuk pelaporan IKP dan kepemimpinan LMX mencakup hubungan antara pemimpin dan bawahan secara profesional, dukungan yang diberikan pemimpin, dan motivasi yang diberikan oleh pemimpin yang ada di unit kerja. Hasil identifikasi faktor organisasi pada kedua sub variabel tersebut, terdapat hasil pengolahan distribusi frekuensi dan hasil pengakategorian terkait tinggi dan rendah pada masing-masing sub variabel

1. Machine

Machine terdiri dari dua indikator yaitu indikator pertama format pelaporan IKP di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur tersusun secara sistematis dan sistem pelaporan IKP mudah untuk diakses. Berikut hasil distribusi frekuensi pada *Machine*

Tabel 3. Hasil Distribusi Frekuensi *Machine* di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Indikator	Frekuensi								Total
	STS	%	TS	%	S	%	SS	%	
Format formulir pelaporan insiden keselamatan pasien yang tersedia di rumah sakit tersusun secara sistematis	5	8%	13	22%	38	63%	4	7%	100%
Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien mudah untuk diakses	5	8%	15	25%	34	57%	6	10%	100%

Hasil distribusi frekuensi pada tabel tersebut, terdapat potensi masalah pada indikator "Format formulir penulisan IKP yang tersedia di rumah sakit tersusun secara sistematis" responden yang menyatakan tidak setuju dengan persentase 22%. Jika dikaitkan dengan hukum pareto persentase tersebut lebih dari 20%, sehingga 20% menjadi penyebab masalah yang dapat mempengaruhi 80% pelaporan IKP. Pernyataan responden menyatakan bahwa format pelaporan IKP, terlalu ribet. Hal tersebut menjadi sebuah permasalahan utama dalam melakukan pelaporan IKP.

Tabel 4. Hasil Penilaian Kategori *Machine* di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Kategori	n	%
Rendah	18	30%
Tinggi	42	70%
Total	60	100%

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi, dapat diketahui bahwa penggunaan *Machine* untuk pelaporan IKP di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur masih berada pada kategori rendah.

Hal tersebut didapatkan dari hasil pengkategorian, dimana kategori tinggi presentase sebesar 70% dan kategori rendah sebesar 30%. Jika diakitkan dengan hukum pareto pada kategori rendah persentase melebihi 20%, maka 20% berpotensi terjadinya masalah dari 80% keseluruhan. Penyebab penggunaan Machine masih pada kategori rendah dikarenakan sebagian responden menyatakan mekanisme alur penulisan yang kurang sistematis dan terlalu rumit, sehingga responden mengalami kebingungan saat melakukan pelaporan dari terjadinya suatu insiden.

2. Kepemimpinan

Kepemimpinan pada penelitian ini menggunakan gaya kepemimpinan LMX yang meliputi empat dimensi yaitu dimensi *Affection*, *Loyalty*, *Contribution*, dan *Professional Respect*. Masing-masing dimensi menunjukkan hubungan peran pemimpin kepada bawahan di lingkungan kerja. Selain itu, memberikan suatu arahan dari peran pemimpin kepada bawahan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan.

a) Gaya kepemimpinan Dimensi *Affection*

Gaya kepemimpinan dimensi *Affection* ini menggambarkan terciptanya suasana dan hubungan yang positif antara peran pemimpin dan bawahan bersifat komprehensif. Dimensi *Affection* memiliki dua indikator yaitu pertama bekerja dengan atasan saya sangat menyenangkan dan kedua atasan saya dapat menciptakan lingkungan kerja yang positif. Berikut hasil distribusi frekuensi gaya kepemimpinan dimensi *Affection* :

Tabel .5 Hasil Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan Dimensi *Affection* di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Indikator	Frekuensi								Total
	STS	%	TS	%	S	%	SS	%	
Bekerja dengan atasan saya sangat menyenangkan,	5	8%	15	25%	30	50%	10	17%	100%
Atasan saya dapat menciptakan lingkungan kerja yang positif	1	1%	19	32%	31	52%	9	15%	100%

Hasil distribusi frekuensi pada tabel tersebut, terdapat potensi masalah pada indikator “Bekerja sama dengan atasan saya sangat menyenangkan” responden yang menyatakan tidak setuju dengan persentase 25%. Jika dikaitkan dengan hukum pareto persentase tersebut lebih dari 20%, sehingga 20% menjadi penyebab masalah yang dapat mempengaruhi 80% pelaporan IKP. Dikarenakan hubungan peran pemimpin unit kerja menciptakan lingkungan kerja yang kurang menyenangkan, dapat menjadi dampak memengaruhi rendahnya penerapan budaya pelaporan IKP, dampak lainnya yaitu dapat memengaruhi kinerja individu, akibatnya motivasi responden menurun, transparansi komunikasi yang kurang, dan suasana kerja yang kurang kondusif. Sehingga perlu adanya peran pemimpin dalam upaya memperbaiki suasana lingkungan kerja yang harmonis dengan melalui transparan komunikasi, karena menjadi kunci utama dalam mengetahui sebuah informasi (H.A Ismail et.al, 2023).

Tabel 6. Hasil Penilaian Kategori Gaya Kepemimpinan Dimensi *Affection* di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Kategori	N	%
Rendah	20	33%
Tinggi	40	67%

Total	60	100%
--------------	----	------

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi, diketahui bahwa penerapan kepemimpinan dimensi afeksi di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur berada pada kategori tinggi. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil persentase kategori rendah sebesar 33% dan presentase kategori tinggi sebesar 68%. Namun hasil kategori penilaian gaya kepemimpinan dimensi Affection pada kategori penilaian rendah persentase melebihi 20%. Jika dikaitkan dengan hukum pareto 20% terjadinya penyebab suatu masalah yang dapat mempengaruhi 80% keseluruhan. Rendahnya kepemimpinan dimensi afeksi di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur disebabkan oleh pemimpin unit kerja kurang dalam menunjukkan perhatian secara komprehensif terhadap konsidi bawahannya. Sehingga hal tersebut juga dapat berkaitan dengan tidak tranparansi dalam berkomunikasi, dapat menciptakan lingkungan kerja yang kaku dan kurang harmonis.

b) Gaya Kepemimpinan Dimensi *Loyalty*

Dimensi *Loyalty* menggambarkan sikap pemimpin yang memberikan kepercayaan kepada bawahan dan memberikan dukungan untuk mengerjakan tugas. Dimensi *Loyalty* memiliki tiga kategori yaitu atasan saya menghargai hasil kerja saya dalam melaporkan IKP, atasan memberikan dukungan apabila melaporkan IKP, dan atasan memberikan sikap yang supportif di lingkungan kerja. Berikut hasil distribusi frekuensi gaya kepemimpinan dimensi *Loyalty* :

Tabel 7. Hasil Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan Dimensi *Loyalty* di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Indikator	Frekuensi								Total
	STS	%	TS	%	S	%	SS	%	
Atasan saya menghargai hasil kerja saya dalam melaporkan IKP	4	7%	11	18%	37	62%	8	13%	100%
Atasan saya memberikan dukungan apabila saya melaporkan IKP	5	8%	11	18%	39	65%	5	8%	100%
Atasan saya memberikan sikap yang supportif di lingkungan unit kerja	1	2%	13	22%	41	68%	5	8%	100%

Hasil distribusi frekuensi pada tabel tersebut, terdapat potensi masalah pada indikator “Atasan saya memberikan sikap yang Supportif di lingkungan unit kerja” responden yang menyatakan tidak setuju dengan persentase 22%. Jika dikaitkan dengan hukum pareto persentase tersebut lebih dari 20%, sehingga 20% menjadi penyebab masalah yang dapat mempengaruhi 80% pelaporan IKP. Kurangnya memberikan sikap yang mendukung di unit kerja juga dapat memengaruhi kualitas kinerja individu, sehingga penyelesaian pelaporan juga menjadi terhambat dan berpotensi menurunkan kesadaran terhadap kualitas keselamatan pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hassani et al., (2021) yang menyatakan bahwa beberapa responden merasa peran pemimpin kurang dalam memberikan dukungan sehingga lingkungan kerja menjadi tidak kondusif. Sehingga diharapkan peran pemimpin dapat menupayakan dengan memberikan dukungan terhadap lingkungan kerja, dikarenakan upaya tersebut yang menjadi perbaikan untuk melaksanakan penerapan budaya pelaporan IKP.

Tabel 8. Hasil Penilaian Kategori Gaya Kepemimpinan Dimensi *Loyalty* di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Kategori	N	%
----------	---	---

Rendah	18	30%
Tinggi	42	70%
Total	60	100%

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi, diketahui bahwa penerapan kepemimpinan dimensi *Loyalty* di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur berada pada kategori tinggi. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil presentase kategori rendah sebesar 30% dan presentase kategori tinggi sebesar 70%. Jika dikaitkan dengan hukum pareto kategori penilaian rendah persentase melebihi dari 20%, maka 20% terjadinya penyebab suatu masalah yang dapat mempengaruhi 80% keseluruhan. Rendahnya gaya kepemimpinan dimensi *Loyalty* di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur dikarenakan kurangnya peran pemimpin di unit kerja terhadap memberikan kepercayaan dan dukungan terhadap bawahan, apabila kondisi tersebut tidak segera diperbaiki maka efektivitas pelaporan IKP menjadi terhambat.

c) Gaya Kepemimpinan Dimensi *Contribution*

Gaya kepemimpinan dimensi *Contribution* menggambarkan peran pemimpin terhadap tujuan organisasi melalui kinerja, tanggung jawab, serta kontribusi yang lebih terhadap keterlibatan kerja. Dimensi *Contribution* memiliki dua indikator yaitu atasan memberikan kontribusi dalam pelaporan IKP dan atasan memberikan waktu tambahan dalam menyelesaikan pengisian pelaporan IKP. Berikut hasil distribusi frekuensi gaya kepemimpinan dimensi *Contribution*:

Tabel 9. Hasil Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan Dimensi *Contribution* di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Indikator	Frekuensi								Total
	STS	%	TS	%	S	%	SS	%	
Atasan saya memberikan kontribusi dalam pelaporan IKP	5	8%	12	20%	39	65%	4	7%	100%
Atasan saya memberikan waktu tambahan untuk menyelesaikan pengisian laporan IKP	2	3%	12	20%	43	72%	3	5%	100%

Hasil distribusi frekuensi pada tabel tersebut, terdapat potensi masalah pada indikator “Atasan saya memberikan waktu tambahan untuk menyelesaikan pengisian laporan IKP” responden yang menyatakan tidak setuju dengan persentase 20%. Jika dikaitkan dengan hukum pareto 20% menjadi penyebab masalah yang dapat mempengaruhi 80% pelaporan IKP. Kurangnya optimalisasi penambahan waktu dalam menyelesaikan pelaporan IKP, dapat menjadikan kurangnya informasi yang valid terhadap pelaporan IKP dan keterbatasan informasi dari hasil pelaporan tersebut. Upaya peran pemimpin dalam memberikan penambahan waktu yang perlu dilakukan untuk penerapan pelaporan IKP, sehingga peran pemimpin dapat bertindak dengan memberikan perhatian serta dukungan dari tindakan bawahan yang mampu menyelesaikan pelaporan IKP (Hassani et al., 2021).

Tabel 10. Hasil Penilaian Kategori Gaya Kepemimpinan Dimensi *Contribution* di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Kategori	N	%
Rendah	17	28%
Tinggi	43	72%
Total	60	100%

Rendahnya gaya kepemimpinan dimensi *Contribution* di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur dapat menjadi dampak yang krusial. Dikarenakan sebagian kelompok di unit kerja, belum merasakan adanya optimalisasi kontribusi terhadap peran pemimpin, misalnya bentuk dukungan maupun pemberian sumber daya. Sumber daya pada dimensi *Contribution* ini mencakup rendahnya pemberian informasi yang strategis.

d) Gaya Kepemimpinan Dimensi *Professional Respect*

Gaya kepemimpinan dimensi *Professional Respect* menggambarkan sejauh mana individu dapat membangun dan mempertahankan reputasi profesional yang positif di lingkungan atau unit kerja, sehingga adanya rasa hormat secara profesional yang muncul sebelum interaksi sosial terjadi. Dimensi *Professional Respect* memiliki tiga kategori, yaitu saya menyimak penjelasan atasan tentang pelaporan IKP, atasan memberikan apresiasi pada bawahan untuk pelaporan IKP, dan atasan memberikan kesempatan untuk berpendapat terkait pelaporan IKP. Berikut hasil distribusi frekuensi gaya kepemimpinan dimensi *Professional Respect* :

Tabel 11. Hasil Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan *Professional Respect* di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Indikator	Frekuensi (n=68)								Total
	STS	%	TS	%	S	%	SS	%	
Saya menyimak penjelasan atasan tentang pelaporan insiden keselamatan pasien	5	8%	25	42%	24	40%	6	10%	100%
Atasan saya memberikan apresiasi pada bawahan untuk pelaporan IKP	6	10%	26	43%	22	37%	6	10%	100%
Atasan saya memberikan kesempatan untuk berpendapat terkait pelaporan IKP	5	8%	23	38%	27	45%	5	8%	100%

Hasil distribusi frekuensi pada tabel tersebut, terdapat potensi masalah pada indikator “Atasan saya memberikan kesempatan berpendapat terkait pelaporan IKP” responden yang menyatakan tidak setuju dengan persentase 38%, jika dikaitkan dengan hukum pareto kategori rendah persentasenya lebih dari 20%. Maka 20% menjadi penyebab masalah yang dapat mempengaruhi 80% pelaporan IKP. Faktor organisasi pada gaya kepemimpinan dimensi *Professional Respect* akan menjadi fokus yang berdampak krusial, dikarenakan rendahnya peran pemimpin dalam mempertimbangkan adanya suatu pendapat dari responden khususnya pada unit pelayanan medis terhadap pelaporan IKP. Peran pemimpin seharusnya dapat menampung berbagai pendapat yang sudah diberikan terhadap bawahan, agar dapat disaring dan memunculkan sebuah ide pembaruan terhadap penerapan budaya pelaporan IKP (Burhanudin & Faturahman, 2018).

Tabel 12. Hasil Penilaian Kategori Gaya Kepemimpinan Dimensi *Professional Respect* di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Kategori	N	%
Rendah	29	48%
Tinggi	31	52%
Total	60	100%

Rendahnya kepemimpinan dimensi *Professional Respect* dapat diakibatkan dari peran pemimpin dalam memberikan suatu penghargaan dari tambahan kerja yang belum optimal. Hubungan peran pemimpin dengan bawahan di unit kerja tidak diberikan secara merata, sehingga rendahnya gaya kepemimpinan dimensi *Professional Respect* menyebabkan bawahan berpotensi mengalami demotivasi. Hal tersebut menimbulkan dampak yang serius dan perlu adanya perhatian untuk menyelesaikan peran pemimpin yang belum merata dan meminimalisir kesenjangan dalam praktik budaya organisasi serta penerapan pelaporan IKP.

C. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Analisis faktor individu dan organisasi yang berhubungan dengan penerapan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur menggunakan Uji Chi-Square. Faktor individu yang memiliki hubungan dengan penerapan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur adalah unit kerja dan status pendidikan. Sedangkan faktor organisasi yang memiliki hubungan dengan penerapan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur adalah Machine dan gaya kepemimpinan terhadap empat dimensi yaitu *Affection*, *Loyalty*, *Contribution*, dan *Professional Respect*.

1. Faktor Individu

Berikut hasil analisis menggunakan uji Chi-Square, faktor organisasi yang memiliki hubungan dengan penerapan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur pada variabel demografis yaitu unit kerja dan latar belakang yaitu status pendidikan.

a) Demografis

Analisis faktor individu meliputi demografis merupakan karakteristik responden. Analisis pada sub variabel demografis untuk mengetahui yang memiliki hubungan dengan penerapan budaya pelaporan IKP. Berikut hasil analisis dari demografis unit kerja yang ada di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur dengan pengolahan data melalui uji *Chi-Square*, ditunjukkan pada tabel

Tabel 13. Hasil Analisis Uji Chi-Square Demografis Unit Kerja di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Unit Kerja	Penerapan Budaya Pelaporan IKP	
	Signifikansi	Keterangan
Tata Usaha	0.011	Ada hubungan
UKM Litbang		
Yanmed		

Bedasarkan hasil Uji Chi-Square pada tabel di atas menyatakan bahwa ada hubungan antara faktor individu terkait unit kerja dengan penerapan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien. Dibuktikan bahwa $p \text{ Value} = 0.011$, artinya H_a diterima dan H_0 di tolak atau $p < \alpha$ (0.05). Demografis terhadap unit kerja di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur pada penelitian ini adalah unit kerja Yanmed. Dikarenakan Pelayanan Medis (Yanmed) memberikan langsung dengan pelayanan kesehatan dan menjadi saksi mata pertama ketika terjadinya suatu insiden di Rumah

Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur. Unit kerja yanmed juga bertanggung jawab apabila terjadi suatu insiden.

b) Latar Belakang

Analisis faktor individu meliputi latar belakang merupakan karaktersitik responden. Berikut hasil analisis dari latar belakang status pendidikan yang ada di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur dengan pengolahan data melalui uji Chi-Square, ditunjukkan pada tabel

Tabel 14. Hasil Analisis Uji Chi-Square Latar Belakang Status Pendidikan di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Status Pendidikan	Penerapan Budaya Pelaporan IKP	
	Signifikansi	Keterangan
SMA	0.000	Ada Hubungan
PT		

Berdasarkan hasil Uji Chi-Square pada tabel di atas menyatakan bahwa ada hubungan antara faktor individu terkait pendidikan dengan penerapan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien. Dibuktikan bahwa $p\text{ Value} = 0.000$, artinya H_a diterima dan H_0 di tolak atau $p < \alpha$ (0.05). Karakteristik responden yang berada di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur terhadap status pendidikan dikarenakan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap pemahaman dan kesadaran dalam melaksanakan pelaporan IKP. Hubungan latar belakang terhadap status pendidikan dengan budaya pelaporan IKP adanya tingkat pemahaman terhadap penerapan budaya pelaporan IKP, cenderung pada status pendidikan tingkat perguruan tinggi yang memiliki wawasan lebih luas terhadap pelaporan IKP.

2. Faktor Organisasi

Faktor organisasi meliputi sub variabel sumber daya berupa Machine dan gaya Kepemimpinan berupa LMX. Machine mencakup alat pengaplikasian yang digunakan untuk pelaporan IKP dan kepemimpinan LMX mencakup hubungan antara pemimpin dan bawahan secara profesional, dukungan yang diberikan pemimpin, dan motivasi yang diberikan oleh pemimpin yang ada di unit kerja.

a) Machine

Berikut hasil analisis dari pengaplikasian *Machine* yang ada di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur dengan pengolahan data melalui uji Chi-Square, tunjukkan pada tabel

Tabel 15. Hasil Analisis Uji Chi-Square Faktor Organisasi *Machine* di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Variabel	Penerapan Budaya Pelaporan IKP	
	Signifikansi	Keterangan
Machine	0.000	Ada Hubungan

Berdasarkan hasil Uji Chi-Square pada tabel di atas menyatakan bahwa ada hubungan antara faktor *Mechine* dengan penerapan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien. Dibuktikan bahwa $p\text{ Value} = 0.000$, artinya H_a diterima dan H_0 di tolak atau $p < \alpha$ (0.05). Proses pelaporan IKP responden menyatakan bahwa *Machine* yang digunakan berupa lembar pengisian atau formulir

pelaporan penggunaan belum efisien dan tidak adanya pemberitahuan dari beberapa responden responden di unit kerja khususnya adanya ketersediaan lembar form pelaporan IKP di ruangan kerja masing-masing. Hal tersebut menjadi suatu pengaruh penerapan budaya pelaporan IKP menurun.

b) Kepemimpinan

Analisis subfaktor kepemimpinan meliputi empat dimensi *Affection*, *Loyalty*, *Contribution*, dan *Professional Respect* yang digunakan di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur. Analisis pada sub variabel kepemimpinan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan dengan penerapan budaya pelaporan IKP.

Tabel 16. Hubungan subfaktor Kepemimpinan dengan Penerapan Budaya Pelaporan IKP

No	Dimensi	Penerapan Budaya Pelaporan IKP	
		Signifikansi	Keterangan
1	<i>Affection</i>	0.000	Ada Hubungan
2	<i>Loyalty</i>	0.000	Ada Hubungan
3	<i>Contribution</i>	0.000	Ada Hubungan
4	<i>Professional Respect</i>	0.003	Ada Hubungan

Hasil analisis dengan menggunakan Uji *Chi-Square* gaya kepemimpinan terhadap empat dimensi yaitu *Affection*, *Loyalty*, *Contribution*, dan *Professional Respect* terdapat adanya hubungan dengan penerapan budaya pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur. Dibuktikan bahwa signifikansi < 0.05 , artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Gaya kepemimpinan menggunakan teori Kepemimpinan LMX memiliki peran dalam memberi arahan melalui komunikasi, dukungan, penghargaan, dan kepercayaan kepada bawahan. Peran kepemimpinan dapat mempengaruhi staf dalam meningkatkan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien yaitu dengan meningkatkan hubungan aktif peran pemimpin dengan bawahan secara profesional, dukungan manajemen peran pemimpin dapat meningkatkan motivasi kepada bawahan untuk melakukan pelaporan, keterbukaan komunikasi untuk menyampaikan suatu informasi dan transparansi apabila terdapat hambatan dalam menerapkan pelaporan insiden keselamatan pasien (Manuhut et al., 2024).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur, dapat disimpulkan, sebagai berikut :

1. Hasil identifikasi faktor individu meliputi demografis dan latar belakang yang ada di Rumah Sakit Mata Masyarakat yaitu, demografis jenis kelamin mayoritas adalah perempuan, dikarenakan cara komunikasi dan memiliki empati yang lebih tinggi. Demografis usia responden pada penelitian ini sekitar 30-40 tahun dikarenakan memiliki keterkaitan dengan pengalaman kerja yang cukup. Status kepegawaian adalah status kepegawaian PNS dikarenakan terdapat komitmen yang tinggi berhubungan dengan prosedur organisasi. Unit kerja terbanyak adalah Yanmed (Pelayanan Medis) dikarenakan berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang berfokus pada keselamatan pasien. Berdasarkan latar belakang pendidikan yang paling banyak adalah perguruan

tinggi, dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula pemahaman terhadap pelaporan IKP. Berdasarkan latar belakang lama bekerja mayoritas adalah 1-5 tahun dan >5 tahun, dikarenakan pengalaman kerja yang lebih panjang dapat membentuk pemahaman mendalam mengenai penerapan budaya pelaporan IKP.

2. Hasil mengidentifikasi faktor Organisasi berdasarkan sumber daya berupa alat pelaporan IKP di Rumah Sakit Mata Masyarakat masih pada kategori rendah. Sedangkan gaya kepemimpinan LMX empat dimensi *Affection*, *Loyalty*, *Contribution*, dan *Professional Respec* yang diterapkan di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur berada pada kategori penilaian tinggi.
3. Hasil analisis faktor yang memiliki hubungan dengan budaya pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Masyarakat adalah faktor individu meliputi demografis unit kerja yakni pelayanan medis dan latar belakang pendidikan yakni perguruan tinggi sedangkan faktor organisasi meliputi Machine dan kepemimpinan terdiri dari empat dimensi yakni *Affection*, *Loyalty*, *Contribution*, dan *Professional Respect*.

REFERENSI

- Addukha, dkk. (2020). Gambaran Manajemen Keselamatan Pasien di RSGM Unimus Berdasarkan Agency For Health Research And Quality Care (AHRQ). *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 166–178.
- Afandi, A. T., Pramita, A. D., Nur, K. R. M., & Handoko, Y. T. (2023). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Studi Kasus pada Area Manajemen Pelayanan. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 894–902. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i4.2358>
- Anggraini dan Ilyas. (2023). Analisis Sikap dan Pengetahuan Petugas terhadap Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X, Tangerang Selatan, Banten. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(4), 595–604. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Burhanudin, O. :, & Faturahman, M. (2018). KEPEMIMPINAN DALAM BUDAYA ORGANISASI. *Jurnal Politik Dan Sosial Kemasyarakatan*, 10, 1.
- H.A, I., Kessi, A. M. F., Tajuddin, I., & Abbas, M. (2023). Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *Jesya*, 6(1), 233–246. <https://doi.org/10.36778/jesya.v6i1.897>
- Hassani, D. V., Noor, N. B., & Mangilep, A. U. A. (2021). GAMBARAN HUBUNGAN LEADER MEMBER EXCHANGE TERHADAP KINERJA PERAWAT DI RSUP DR. TADJUDDIN CHALID KOTA MAKASSAR. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 2(3), 297–311. <https://doi.org/10.30597/hjph.v2i3.13791>
- Hernawati. (2021). Pengaruh Sikap terhadap Kepatuhan Perawat pada Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di RS Mitra Sehati. *Jurnal Health Sains*, 2(5), 604–620. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i5.160>
- Kurniadi dkk. (2023, October). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien Oleh Perawat di Rumah Sakit X Di Tanjungpinang. *Majalah Ilmiah Warta Dharmawan*, 17 No 04, 1473–1481. <https://doi.org/https://doi.org/10.46576/wdw.v17i4.3802>
- Kustini, T. Y. (2024). Pengaruh Pengetahuan Perawat tentang Budaya Keselamatan Pasien terhadap Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. *Journal of Management Nursing*, 3 No 3, 360–368. <https://doi.org/10.53801/jmn.v3i3.186>
- Lestari dkk. (2021). Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rawat Inap RSUD Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7 Nomor 2(2), 891–915. <https://doi.org/https://doi.org/10.33143/jhtm.v7i2.1596>
- Liden, R. C., & Maslyn, J. M. (1998). Multidimensionality of leader-member exchange: An empirical assessment through scale development. *Journal of Management*, 24(1), 43–72. <https://doi.org/10.1177/014920639802400105>

- Manuhut, F., Harsono, D., Parinussa, N., & Talahutu, O. (2024). Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Fasilitas Kesehatan Primer Provinsi Maluku. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(2), 42–49. <https://doi.org/https://doi.org/10.30651/jkm.v9i2.21939>
- Oliviany dkk. (2023). Analisis Manajemen Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Systematic Literature Review. *Jurnal Ilmia Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 134–145. <https://doi.org/10.55606/klinik.v2i2.1279>
- Permenkes. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien*.
- Pratiwi, A. A. (2022). BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM BANGKATAN KOTA BINJAI TAHUN 2018. *Excellent Midwifery Journal*, 5 No. 1, 53–64. <https://doi.org/https://doi.org/10.55541/emj.v5i1.186>
- Pujilestari, A., Maidin, A., & Anggraeni, R. (2014). Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. *Media Kesehatan Masyarakat*, 57–64. <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail?id=115611&lokasi=lokal>
- Rahayu, S., Sulistiadi, W., & Trigono, A. (2018). Pengaruh Karakteristik Individu dan Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Banten. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit*, 2(2), 91–114. <https://doi.org/https://doi.org/10.52643/marsi.v2i2.411>
- Silean, N. R., Syamsuriansyah, Chairunnisah, R., Mahriani, E., Tanjung, R., Triwardhani, D., Haerany, A., Masyrurroh, A., Satriawan, D. G., Lestari, A. S., Arifudin, O., Rialmi, Z., & Putra, S. (2021). *Kinerja Karyawan*.
- Undang-Undang Nomor 44. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*.
- Utami dkk. (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 No 2, 125–136. <https://doi.org/https://doi.org/10.52643/marsi.v7i2.3035>
- Wianti, A., Setiawan, A., Murtiningsih, Budiman, & Rohayani, L. (2021). Karakteristik dan Budaya Keselamatan Pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 96–102. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2587>