

Analisis Pengaruh Sistem Pelaporan Elektronik dan Budaya Keselamatan Pasien terhadap Penurunan Stigma Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Petrus Pindho Devy Arba¹, Bayu Wahyudi², Wiseto P. Agung³

Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya (ARS University), Bandung

Email korespondensi: petruspindho27@gmail.com

Article Information:

Received: 06 September 2026; accepted: 18 September 2026; Published: 23 September 2026

Abstract

Patient safety is a key dimension of healthcare quality; however, the reporting of patient safety incidents is often hindered by reporting stigma stemming from the fear of blame or punishment. This study aimed to analyze the influence of electronic reporting systems and patient safety culture on reducing patient safety incident reporting stigma. A quantitative approach using a survey method was employed, involving healthcare workers from hospitals selected via proportional stratified random sampling. Data were collected using a Likert-scale questionnaire—validated for reliability and validity—and analyzed using multiple linear regression. The results indicate that both electronic reporting systems and patient safety culture have a positive and significant partial effect on reducing reporting stigma. Simultaneously, these two variables also significantly influence the reduction of reporting stigma, although a substantial portion of the variance is still explained by factors other than these two variables. These findings underscore that the provision of effective reporting systems and the strengthening of a non-punitive organizational culture must work in synergy to mitigate patient safety incident reporting stigma.

Kata Kunci: Sistem Pelaporan Elektronik; Budaya Keselamatan Pasien; Stigma Pelaporan.

1. Pendahuluan

Keselamatan pasien merupakan salah satu dimensi utama mutu pelayanan kesehatan yang menjadi perhatian global, karena insiden keselamatan pasien dapat menimbulkan dampak serius terhadap kualitas hidup pasien, reputasi institusi, serta beban biaya kesehatan (Fekadu et al., 2025). Di Indonesia, upaya peningkatan keselamatan pasien telah diatur melalui berbagai kebijakan, namun implementasinya di lapangan masih menghadapi tantangan yang kompleks, termasuk dalam hal pengukuran dan penguatan budaya keselamatan pada fasilitas pelayanan kesehatan primer maupun rumah sakit (Mutia & Dhamanti, 2023). Insiden keselamatan pasien, baik berupa near miss maupun adverse event, masih sering tidak tercatat secara formal karena tenaga kesehatan enggan melaporkannya, sehingga organisasi kehilangan peluang penting untuk belajar dari kesalahan dan memperbaiki sistem pelayanan (Toyo et al., 2023).

Published by:

Keengganan ini sebagian besar bersumber dari stigma pelaporan, yaitu rasa takut disalahkan, dihukum, atau dicap tidak kompeten ketika melaporkan insiden ([Mohiuddin et al., 2025](#); [Adnyani et al., 2022](#)). Budaya menyalahkan individu yang masih melekat pada sebagian organisasi kesehatan mendorong terbentuknya silent culture, yaitu kondisi ketika insiden berulang tanpa mekanisme pembelajaran organisasi yang memadai, sehingga penurunan stigma pelaporan menjadi kebutuhan mendesak agar sistem keselamatan pasien dapat berjalan efektif ([Oweidat et al., 2023](#)).

Untuk mengatasi hambatan tersebut, banyak fasilitas kesehatan mulai mengembangkan sistem pelaporan elektronik yang dirancang agar pelaporan lebih cepat, akurat, dan mudah diakses ([Abqoria & Masturoh, 2016](#)). Fitur anonimitas dan perlindungan kerahasiaan pada sistem elektronik diharapkan dapat mengurangi rasa takut tenaga kesehatan dalam melaporkan insiden, sekaligus memungkinkan analisis data secara lebih cepat sehingga manajemen dapat mengambil langkah korektif ([Goldman et al., 2023](#)). [Augustine \(2024\)](#) menegaskan bahwa peran sistem pelaporan elektronik dalam pelayanan kesehatan tidak terbatas pada aspek administratif, tetapi juga menjadi instrumen penting dalam membangun akuntabilitas dan pembelajaran organisasi secara berkelanjutan. Namun demikian, keberadaan sistem pelaporan elektronik semata tidak cukup, sebab efektivitasnya sangat bergantung pada budaya keselamatan organisasi yang menekankan keterbukaan, prinsip non-punitif, dan pembelajaran dari kesalahan (just culture): tanpa budaya yang mendukung, sistem pelaporan berisiko hanya menjadi formalitas tanpa makna ([Gens-Barberà et al., 2021](#); [Wahono et al., 2025](#)).

Komunikasi terbuka antarprofesi turut memperkuat budaya keselamatan, karena diskusi mengenai insiden tanpa menyalahkan individu menciptakan rasa aman psikologis bagi tenaga kesehatan untuk bersuara. Pembelajaran organisasi dari insiden yang dilaporkan juga menjadi bukti nyata bahwa pelaporan bermanfaat: ketika laporan menghasilkan perbaikan sistemik, tenaga kesehatan akan memaknai pelaporan sebagai kontribusi yang berarti bagi keselamatan pasien, bukan sekadar kewajiban administratif ([Kumah et al., 2024](#)).

Kajian terdahulu telah menyoroti berbagai aspek hambatan pelaporan insiden dan budaya keselamatan pasien dari sudut pandang yang berbeda. [Irawati dan Vitaliati \(2024\)](#) menemukan hubungan positif antara budaya keselamatan pasien dan tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan primer, sementara [Almansour \(2024\)](#) mengidentifikasi ketakutan dan kurangnya dukungan manajerial sebagai hambatan utama pelaporan insiden di kalangan tenaga kesehatan. Kedua studi tersebut, sejalan dengan sejumlah kajian lain yang dirangkum dalam tesis sumber penelitian ini, cenderung meneliti sistem pelaporan atau budaya keselamatan secara terpisah, atau mengaitkannya dengan luaran lain seperti kepuasan pasien, bukan menguji secara simultan pengaruh keduanya terhadap penurunan stigma pelaporan itu sendiri.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini dirancang untuk menguji secara empiris sejauh mana sistem pelaporan elektronik dan budaya keselamatan pasien, baik secara parsial maupun simultan, berpengaruh terhadap penurunan stigma pelaporan insiden keselamatan pasien pada tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui: (1) pengaruh sistem pelaporan elektronik terhadap penurunan stigma pelaporan insiden keselamatan pasien; (2) pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap penurunan stigma pelaporan insiden keselamatan pasien; dan (3) pengaruh sistem pelaporan elektronik dan budaya keselamatan pasien secara simultan terhadap penurunan stigma pelaporan insiden keselamatan pasien.

Secara teoretis, penelitian ini diharapkan memperkaya kajian manajemen kesehatan dengan menunjukkan bahwa keberhasilan pelaporan insiden tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sistem teknologi, tetapi juga oleh iklim organisasi yang mendukung keterbukaan dan prinsip non-punitif. Secara praktis, temuan penelitian ini diharapkan menjadi dasar rekomendasi bagi manajemen rumah sakit dalam memperkuat sistem pelaporan dan membangun budaya keselamatan yang lebih baik, sekaligus menjadi masukan bagi perumusan kebijakan keselamatan pasien yang lebih efektif di tingkat pemerintah.

2. Tinjauan Pustaka

2.1 Sistem Pelaporan Elektronik

Dalam konteks pelayanan kesehatan, sistem pelaporan elektronik merujuk pada perangkat berbasis teknologi yang memungkinkan pencatatan, pelaporan, dan analisis insiden, khususnya insiden yang berkaitan dengan keselamatan pasien, dengan tujuan menggantikan atau mendukung metode pelaporan manual agar proses pelaporan menjadi lebih efisien, akurat, dan transparan ([Rumini & Purwarini, 2024](#)). Melalui sistem ini, rumah sakit dapat mendokumentasikan, menganalisis, dan mengambil pelajaran dari insiden keselamatan yang terjadi, sekaligus mengembangkan strategi pencegahan agar kejadian serupa tidak terulang di masa depan ([Rumini & Purwarini, 2024](#)).

Pemanfaatan sistem informasi dalam pelayanan kesehatan juga dapat mendukung pengelolaan data dan informasi secara lebih terstruktur. [Permatasari dan Wijaya \(2015\)](#) menunjukkan bahwa penerapan sistem informasi dalam pelayanan kesehatan dapat membantu pengelolaan informasi dan mendukung proses pelayanan secara lebih sistematis. Dalam konteks pelaporan insiden keselamatan pasien, dukungan sistem informasi tersebut menjadi relevan karena informasi yang dilaporkan perlu didokumentasikan dan dikelola secara sistematis untuk mendukung proses evaluasi dan perbaikan pelayanan.

Keberhasilan implementasi sistem pelaporan elektronik dipengaruhi oleh beberapa elemen, yaitu faktor kebijakan pemerintah (misalnya target persentase pelaporan insiden yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan), faktor organisasi (budaya rumah sakit, ketersediaan pelatihan, dan insentif bagi pelapor), serta faktor individu berupa pengetahuan dan kesadaran tenaga kesehatan untuk berpartisipasi dalam pelaporan insiden ([Rumini & Purwarini, 2024](#)). Di sisi lain, implementasi sistem ini sering terkendala oleh hambatan praktis, seperti keterbatasan pengetahuan mengenai prosedur pelaporan, hambatan budaya berupa ketakutan akan sanksi yang mendorong stigma terhadap pelaporan, serta kurangnya umpan balik yang memadai setelah insiden dilaporkan, yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat partisipasi tenaga kesehatan dalam pelaporan ([Rumini & Purwarini, 2024](#)).

Dibandingkan dengan sistem manual, pendekatan elektronik menawarkan sejumlah keunggulan praktis, yaitu kemudahan akses dan kecepatan input data, fitur anonimitas yang mengurangi ketakutan terkait stigma, serta kapasitas menghasilkan analisis dan umpan balik yang dapat segera ditindaklanjuti oleh manajemen untuk merancang langkah pencegahan ([Rumini & Purwarini, 2024](#)). [Marpaung et al. \(2025\)](#) mengidentifikasi lima dimensi yang membentuk kualitas sistem pelaporan elektronik, yaitu jenis insiden yang dilaporkan, metode pelaporan yang digunakan, faktor pendorong pelaporan, hambatan pada tahap implementasi, serta kualitas sistem itu sendiri, termasuk sejauh mana sistem telah beralih dari pelaporan manual menuju aplikasi digital yang didukung oleh keterlibatan manajerial secara aktif.

2.2 Budaya Keselamatan Pasien

Published by:

[Adrستی et al. \(2025\)](#) mendefinisikan budaya keselamatan pasien sebagai pola pikir dan perilaku yang dianut bersama oleh seluruh anggota organisasi rumah sakit, yang melibatkan komitmen manajemen, staf medis, dan pasien untuk menciptakan lingkungan yang aman, mengurangi risiko, dan meminimalkan cedera pada pasien. Budaya ini harus tercermin dalam praktik sehari-hari, bukan sekadar tertuang dalam prosedur tertulis atau aturan formal ([Irwan et al., 2023](#)).

Secara operasional, [Irawati dan Vitaliati \(2024\)](#) merinci tujuh indikator budaya ini, yaitu ketepatan dalam identifikasi pasien, pengawasan pengobatan, efektivitas komunikasi antartenaaga medis, penandaan area operasi, pencegahan infeksi, pengelolaan risiko jatuh, serta konsistensi pelaporan insiden keselamatan pasien. Indikator tersebut sejalan dengan enam sasaran keselamatan pasien (patient safety goals) yang menjadi acuan implementasi budaya keselamatan di rumah sakit, meliputi identifikasi pasien yang tepat, pengawasan obat untuk mencegah kesalahan pengobatan, komunikasi efektif antaranggota tim medis, penandaan area operasi, pencegahan infeksi nosokomial, serta pengelolaan risiko jatuh, terutama pada pasien lanjut usia atau dengan keterbatasan mobilitas ([Adrستی et al., 2025](#)).

Ciri utama budaya keselamatan yang kuat adalah penerapan prinsip non-punitif (just culture), yang memperlakukan kesalahan sebagai titik masuk untuk perbaikan sistem, bukan sebagai kesalahan individu yang harus dihukum. Meskipun demikian, penerapan budaya keselamatan kerap menghadapi tantangan berupa keterbatasan sumber daya, seperti kekurangan jumlah tenaga dan fasilitas rumah sakit yang belum memadai, serta rendahnya motivasi tenaga kesehatan untuk melaporkan insiden ketika tidak ada bentuk penghargaan atau apresiasi yang jelas dari manajemen ([Adrستی et al., 2025](#)).

2.3 Penurunan Stigma Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Penurunan stigma pelaporan dalam penelitian ini dipahami sebagai kondisi organisasi yang mengurangi hambatan sosial, budaya, dan struktural yang membuat tenaga kesehatan enggan melaporkan insiden. Pemahaman ini sejalan dengan [Oweidat et al. \(2023\)](#), yang menunjukkan bahwa kekhawatiran terhadap tindakan disipliner dan rasa takut disalahkan merupakan hambatan penting dalam pelaporan insiden. [Almansour \(2024\)](#) juga menempatkan dukungan manajerial, budaya non-punitif, pelatihan, umpan balik, dan kemudahan sistem sebagai unsur yang berkaitan dengan pengurangan hambatan pelaporan.

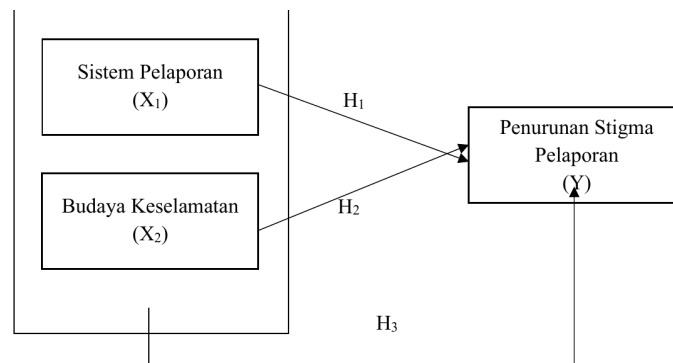
Dengan demikian, penurunan stigma pelaporan tidak hanya berkaitan dengan perubahan persepsi individu, tetapi juga dengan perubahan kondisi organisasi yang membuat pelaporan dipandang aman, bermanfaat, dan dapat ditindaklanjuti. Ketika tenaga kesehatan memperoleh perlindungan, dukungan manajerial, dan umpan balik atas laporan yang disampaikan, hambatan psikologis dan administratif untuk melapor dapat berkurang ([Oweidat et al., 2023](#); [Almansour, 2024](#)).

[Almansour \(2024\)](#) merumuskan penurunan stigma pelaporan ini melalui enam indikator, yaitu dukungan manajerial, pelatihan dan sosialisasi, budaya organisasi non-punitif, mekanisme umpan balik yang konstruktif, pengurangan beban kerja, dan penyederhanaan sistem pelaporan. Keenam indikator tersebut saling berkaitan: dukungan manajerial dan budaya non-punitif menciptakan rasa aman psikologis, sementara pelatihan, umpan balik, dan penyederhanaan sistem menurunkan hambatan teknis dan administratif yang selama ini menghalangi tenaga kesehatan untuk melapor secara terbuka.

2.4 Hubungan Antarvariabel dan Hipotesis Penelitian

Insiden keselamatan pasien, baik berupa near miss maupun adverse event, hanya dapat menjadi pembelajaran bagi organisasi apabila dilaporkan secara sistematis. Namun, sebagaimana diuraikan pada bagian sebelumnya, pelaporan insiden sering terkendala oleh stigma yang melekat pada tenaga kesehatan, yang pada gilirannya dapat menimbulkan budaya diam (silent culture): insiden berulang tanpa mekanisme perbaikan yang memadai ([Somania et al., 2023](#)). Sistem pelaporan elektronik dikembangkan sebagai sarana yang dapat meningkatkan kemudahan akses, kecepatan, dan keterlacakan pelaporan, sehingga tenaga kesehatan diharapkan lebih mudah menyampaikan insiden tanpa menghadapi hambatan administratif yang tidak perlu ([Sari et al., 2024](#)).

Meskipun demikian, keberhasilan sistem pelaporan tidak hanya bergantung pada aspek teknis, tetapi juga pada budaya organisasi. Budaya keselamatan pasien yang menekankan keterbukaan, komunikasi lintas profesi, dukungan manajemen, dan prinsip non-punitif (just culture) menjadi fondasi penting dalam menciptakan rasa aman psikologis bagi tenaga kesehatan, sehingga pelaporan lebih dimaknai sebagai sarana pembelajaran ketimbang ancaman ([Ana et al., 2023](#)). Sinergi antara kedua faktor inilah yang menjadi kunci dalam menurunkan stigma pelaporan: sistem elektronik menyediakan sarana teknis yang memudahkan pelaporan, sementara budaya keselamatan menyediakan iklim psikologis dan normatif yang mendukung keterbukaan. Ketika kedua faktor tersebut berjalan bersama, tenaga kesehatan diharapkan menjadi lebih nyaman melaporkan insiden, sehingga frekuensi pelaporan meningkat dan organisasi dapat belajar dari setiap kejadian untuk memperbaiki mutu layanan ([Utami et al., 2023](#)). Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini merumuskan kerangka pikir sebagai berikut.



Gambar 1. Kerangka Pikir

Sumber: direproduksi oleh Peneliti, (2025)

H1: Sistem pelaporan elektronik berpengaruh signifikan terhadap penurunan stigma pelaporan insiden keselamatan pasien.

Dengan adanya sistem pelaporan elektronik, tenaga kesehatan dapat melaporkan insiden secara lebih cepat, akurat, dan terstruktur; keunggulan ini diharapkan mampu mengurangi hambatan teknis yang selama ini menjadi alasan keengganan melapor ([Nhestricia et al., 2024](#)). Selain aspek teknis, sistem pelaporan elektronik juga memberikan perlindungan terhadap identitas pelapor melalui fitur anonimitas, yang penting karena stigma pelaporan sering muncul akibat rasa takut akan hukuman atau penilaian negatif dari rekan kerja maupun atasan. Sistem elektronik turut memungkinkan umpan balik yang lebih cepat kepada pelapor: ketika tenaga kesehatan menerima informasi bahwa laporannya ditindaklanjuti, rasa percaya terhadap sistem meningkat, dan pelaporan dimaknai sebagai bagian dari proses pembelajaran organisasi, bukan tindakan yang sia-sia ([Pertiwi et al., 2024](#)). Dalam perspektif teori perilaku organisasi, sistem

pelaporan elektronik dapat dipandang sebagai faktor eksternal yang memengaruhi sikap dan perilaku tenaga kesehatan: ketika sistem mendukung keterbukaan dan keamanan, perilaku melapor akan lebih mudah terbentuk ([Ndlela et al., 2025](#)).

H2: Budaya keselamatan pasien berpengaruh signifikan terhadap penurunan stigma pelaporan insiden keselamatan pasien.

Budaya keselamatan pasien merupakan fondasi yang menentukan keberhasilan sistem pelaporan insiden. Budaya ini mencakup nilai, norma, dan praktik organisasi yang menekankan keterbukaan, komunikasi lintas profesi, dukungan manajemen, serta prinsip non-punitif (just culture); dalam organisasi dengan budaya keselamatan yang kuat, tenaga kesehatan akan memiliki kondisi yang lebih mendukung untuk melaporkan insiden tanpa takut disalahkan. [Kumah et al. \(2024\)](#) menekankan bahwa sistem pelaporan perlu ditempatkan dalam lingkungan yang mendukung keterbukaan, kepercayaan, perlindungan privasi, analisis insiden, dan pemberian umpan balik. Dukungan manajemen juga menjadi dimensi penting: ketika pimpinan aktif mendorong pelaporan, menyediakan sumber daya, dan menindaklanjuti laporan yang masuk, tenaga kesehatan akan lebih mungkin memandang pelaporan sebagai bagian dari komitmen organisasi, bukan sekadar formalitas ([Pertiwi et al., 2024](#)). Komunikasi terbuka antarprofesi turut memperkuat budaya keselamatan, karena diskusi mengenai insiden tanpa menyalahkan individu menciptakan rasa aman dan menunjukkan bahwa budaya keselamatan berperan dalam membentuk persepsi positif terhadap pelaporan ([Saefulmilah et al., 2024](#)).

H3: Sistem pelaporan elektronik dan budaya keselamatan pasien berpengaruh signifikan secara simultan terhadap penurunan stigma pelaporan insiden keselamatan pasien.

Sistem pelaporan elektronik dan budaya keselamatan pasien memiliki hubungan yang bersifat sinergis dalam menurunkan stigma pelaporan; ketika kedua faktor ini berjalan bersama, tenaga kesehatan diharapkan menjadi lebih nyaman melaporkan insiden ([Ismail & Khalid, 2022](#)). Apabila hanya sistem pelaporan elektronik yang dikembangkan tanpa disertai budaya keselamatan yang mendukung, tenaga kesehatan tetap enggan melapor karena rasa takut akan hukuman masih ada; sebaliknya, apabila budaya keselamatan sudah kuat namun sistem pelaporan masih manual dan rumit, tenaga kesehatan akan kesulitan secara teknis untuk melapor. Oleh karena itu, kombinasi keduanya diperlukan untuk menurunkan stigma pelaporan secara optimal ([Desty, 2025](#)). Dalam perspektif teori organisasi, sistem pelaporan elektronik dapat dipandang sebagai faktor struktural, sedangkan budaya keselamatan pasien sebagai faktor kultural; kedua faktor ini saling melengkapi dalam membentuk perilaku melapor, dan ketika struktur maupun kultur organisasi sama-sama mendukung, stigma pelaporan dapat ditekan secara signifikan ([Fauzan et al., 2025](#)).

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei untuk menguji pengaruh sistem pelaporan elektronik dan budaya keselamatan pasien terhadap penurunan stigma pelaporan insiden keselamatan pasien. Populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit (dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya) yang terlibat langsung dalam pelayanan pasien dan berpotensi melakukan atau melaporkan insiden keselamatan pasien.

Sampel penelitian berjumlah 100 responden yang dipilih menggunakan teknik proportional stratified random sampling berdasarkan strata profesi (dokter, perawat, bidan, tenaga kesehatan lainnya), dengan kriteria inklusi: bekerja di unit pelayanan pasien minimal satu tahun, pernah

terlibat dalam pelaporan insiden atau mengetahui prosedur pelaporan, dan bersedia menjadi responden.

Data dikumpulkan melalui kuesioner berskala Likert 1–5 ("sangat tidak setuju" hingga "sangat setuju") yang mengukur tiga variabel penelitian berdasarkan indikator operasional pada Tabel 1: sistem pelaporan elektronik (jenis insiden yang dilaporkan, metode pelaporan yang digunakan, faktor pendorong pelaporan, hambatan pada tahap implementasi, serta indikator kualitas sistem pelaporan), budaya keselamatan pasien (identifikasi pasien yang tepat, pengawasan pengobatan, komunikasi yang efektif, penandaan area operasi, pencegahan infeksi, pengelolaan risiko jatuh, serta pelaporan insiden keselamatan pasien), dan penurunan stigma pelaporan insiden (dukungan manajerial, pelatihan dan sosialisasi, budaya organisasi yang tidak menghukum, mekanisme umpan balik yang konstruktif, pengurangan beban kerja, serta penyederhanaan sistem pelaporan). Kuesioner diuji validitas menggunakan korelasi rank Spearman dan reliabilitasnya menggunakan Cronbach's Alpha sebelum digunakan, serta dilengkapi dengan data observasi dan studi pustaka.

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Indikator	Alat Pengukuran	Jenis Skala
Sistem Pelaporan (X1)	a. Jenis insiden yang dilaporkan b. Metode pelaporan yang digunakan c. Faktor pendorong pelaporan d. Hambatan pada tahap implementasi e. Indikator kualitas sistem pelaporan	Kuesioner	Interval
Budaya Keselamatan (X2)	a. Identifikasi pasien yang tepat b. Pengawasan pengobatan c. Komunikasi yang efektif d. Penandaan area operasi e. Pencegahan infeksi f. Pengelolaan risiko jatuh g. Pelaporan insiden keselamatan pasien	Kuesioner	Interval
Penurunan Stigma Pelaporan (Y)	a. Dukungan manajerial (leadership support) b. Pelatihan dan sosialisasi (education and training) c. Budaya organisasi yang tidak menghukum (non-punitive culture) d. Mekanisme umpan balik yang konstruktif (feedback mechanism) e. Pengurangan beban kerja (workload) f. Penyederhanaan sistem pelaporan (simplified reporting system)	Kuesioner	Interval

Sumber: diproduksi oleh Peneliti, (2025)

Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi jawaban, serta secara inferensial menggunakan regresi linier berganda dengan pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) untuk menguji hipotesis. Sebelum pengujian hipotesis, dilakukan uji asumsi klasik yang mencakup uji normalitas (Kolmogorov-Smirnov), uji multikolinearitas (VIF dan Tolerance), dan uji heteroskedastisitas (uji Glejser).

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Karakteristik Instrumen dan Statistik Deskriptif

Hasil uji validitas menunjukkan seluruh 18 indikator variabel penelitian (5 indikator Sistem Pelaporan, 7 indikator Budaya Keselamatan, dan 6 indikator Penurunan Stigma Pelaporan) memiliki nilai signifikansi korelasi rank Spearman sebesar 0,000 ($< 0,05$), sehingga seluruh indikator dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,914 untuk Sistem Pelaporan, 0,852 untuk Budaya Keselamatan, dan 0,877 untuk Penurunan Stigma Pelaporan. Seluruhnya berada jauh di atas ambang reliabilitas yang lazim digunakan, sehingga instrumen dinyatakan reliabel.

Tabel 2. Statistik Deskriptif Variabel Penelitian (n = 100)

Variabel	Min	Maks	Mean	SD
Sistem Pelaporan (X1)	6	25	14,12	3,718
Budaya Keselamatan (X2)	9	35	21,78	4,850
Penurunan Stigma Pelaporan (Y)	10	29	18,43	4,159

Sebaran ini mengindikasikan variasi persepsi yang cukup besar antarresponden terhadap penerapan sistem pelaporan dan budaya keselamatan di lingkungan kerja masing-masing. Uji asumsi klasik menunjukkan model regresi layak digunakan: data berdistribusi normal (uji Kolmogorov-Smirnov, Asymp. Sig. = 0,200 $> 0,05$), bebas dari gejala multikolinearitas (Tolerance = 0,950; VIF = 1,052), dan bebas dari gejala heteroskedastisitas (uji Glejser, signifikansi masing-masing 0,472 dan 0,608, keduanya $> 0,05$).

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Linier Berganda terhadap Penurunan Stigma Pelaporan

Variabel	B	SE	Beta	t	Sig.
Konstanta	6,027	1,897	-	3,177	0,002
Sistem Pelaporan (X1)	0,332	0,097	0,296	3,435	0,001
Budaya Keselamatan (X2)	0,354	0,074	0,413	4,790	0,000

Keterangan: R = 0,560; R Square = 0,313; Adjusted R Square = 0,299; F = 22,135; Sig. F = 0,000. Variabel dependen: Penurunan Stigma Pelaporan.

4.2 Pengaruh Sistem Pelaporan Elektronik terhadap Penurunan Stigma Pelaporan (H1)

Hasil uji t parsial menunjukkan bahwa sistem pelaporan elektronik berpengaruh positif dan signifikan terhadap penurunan stigma pelaporan ($B = 0,332$; $Beta = 0,296$; $t = 3,435$; $Sig. = 0,001 < 0,05$), sehingga H1 diterima. Temuan ini menunjukkan adanya hubungan positif antara kualitas sistem pelaporan yang dirasakan responden dan kondisi yang mendukung penurunan stigma pelaporan. Hasil ini sejalan dengan [Pertiwi et al. \(2024\)](#), yang melaporkan peningkatan jumlah pelaporan setelah digitalisasi sistem pelaporan insiden di rumah sakit pemerintah di Jakarta. [Saefulmilah et al. \(2024\)](#) juga menunjukkan bahwa digitalisasi dapat digunakan untuk memperkuat budaya melapor setelah hambatan seperti ketakutan terhadap tindakan disipliner, anonimitas yang belum memadai, dan kerahasiaan pelapor diidentifikasi. Dengan demikian, temuan penelitian ini konsisten dengan penelitian terdahulu bahwa perbaikan mekanisme pelaporan dapat mengurangi hambatan yang membuat tenaga kesehatan enggan melapor.

Temuan tersebut juga dapat dipahami dari fungsi sistem elektronik sebagai sarana pencatatan dan pembelajaran organisasi. [Gens-Barberà et al. \(2021\)](#) menunjukkan bahwa penggunaan

registri elektronik memungkinkan insiden keselamatan pasien didokumentasikan secara lebih sistematis untuk dianalisis. [Kumah et al. \(2024\)](#) menambahkan bahwa sistem pelaporan yang efektif tidak berhenti pada pengumpulan laporan, tetapi perlu menyediakan proses investigasi, pembelajaran, dan umpan balik kepada pelapor. Artinya, hubungan positif yang ditemukan dalam penelitian ini tidak semata-mata menunjukkan manfaat teknologi, tetapi juga menunjukkan pentingnya kualitas proses yang menyertai pelaporan. Sistem yang mudah digunakan tetapi tidak menghasilkan tindak lanjut dan umpan balik berpotensi tetap dipersepsikan sebagai prosedur administratif.

Secara manajerial, hasil tersebut mendukung penguatan sistem pelaporan yang sederhana, mudah diakses, memiliki alur yang jelas, dan memberikan perlindungan terhadap kerahasiaan pelapor. Namun, hasil penelitian ini perlu dibaca sesuai konteks desain survei. Koefisien positif menunjukkan hubungan antara skor sistem pelaporan dan skor penurunan stigma dalam model penelitian, bukan bukti kausal bahwa digitalisasi dengan sendirinya menghilangkan stigma. Karena itu, rumah sakit perlu memastikan bahwa pengembangan sistem diikuti dengan mekanisme tindak lanjut, pemberian umpan balik, dan penggunaan data insiden untuk perbaikan proses. Pendekatan tersebut membuat pelaporan memiliki manfaat yang dapat dilihat oleh tenaga kesehatan dan memperkuat kepercayaan terhadap sistem.

4.3 Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien terhadap Penurunan Stigma Pelaporan (H2)

Hasil uji t parsial menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap penurunan stigma pelaporan ($B = 0,354$; $\text{Beta} = 0,413$; $t = 4,790$; $\text{Sig.} = 0,000 < 0,05$), sehingga H2 diterima. Nilai koefisien beta budaya keselamatan (0,413) lebih besar daripada sistem pelaporan (0,296), sehingga dalam model penelitian ini budaya keselamatan menunjukkan kontribusi relatif yang lebih besar terhadap variasi penurunan stigma pelaporan. Temuan tersebut sejalan dengan [Utami et al. \(2023\)](#), yang menemukan bahwa budaya keselamatan berhubungan dengan sikap melaporkan insiden keselamatan pasien. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa dimensi justice culture dan learning culture memiliki peran yang lebih nyata dibandingkan beberapa dimensi budaya lainnya. Hal ini memperkuat interpretasi bahwa bukan sekadar keberadaan budaya keselamatan, melainkan karakter budaya yang tidak menyalahkan dan berorientasi pada pembelajaran yang penting bagi keberanian tenaga kesehatan untuk melapor.

Hasil penelitian [Ismail dan Khalid \(2022\)](#) memberikan penjelasan tambahan bahwa budaya keselamatan berkaitan dengan persepsi terhadap sistem pelaporan, pelatihan keselamatan, serta karakter sistem pelaporan yang non-blaming dan instructive. Temuan tersebut relevan dengan hasil penelitian ini karena indikator budaya keselamatan dan penurunan stigma sama-sama menekankan dukungan, pembelajaran, dan lingkungan yang tidak menghukum. Dengan demikian, pengaruh budaya keselamatan yang lebih besar daripada sistem pelaporan dalam model ini dapat dipahami sebagai indikasi bahwa faktor organisasi dan psikologis merupakan bagian penting dari keputusan tenaga kesehatan untuk menyampaikan insiden.

Implikasi manajerialnya adalah pimpinan rumah sakit perlu membangun budaya keselamatan secara konsisten melalui komunikasi terbuka, pelatihan, dukungan terhadap pelapor, dan tindak lanjut terhadap laporan. Budaya non-punitif tidak berarti menghilangkan akuntabilitas, tetapi mengarahkan evaluasi insiden pada pembelajaran dan perbaikan sistem. Pendekatan ini penting karena [Oweidat et al. \(2023\)](#) menemukan bahwa kekhawatiran terhadap tindakan disipliner dan rasa takut disalahkan merupakan hambatan utama dalam pelaporan. Oleh karena itu, penguatan

budaya keselamatan perlu diarahkan pada perubahan pengalaman nyata tenaga kesehatan ketika mereka melaporkan insiden, bukan hanya pada penyusunan kebijakan formal.

4.4 Pengaruh Simultan Sistem Pelaporan Elektronik dan Budaya Keselamatan Pasien terhadap Penurunan Stigma Pelaporan (H3)

Hasil uji F menunjukkan bahwa sistem pelaporan elektronik dan budaya keselamatan pasien secara simultan berpengaruh signifikan terhadap penurunan stigma pelaporan ($F = 22,135$; $\text{Sig.} = 0,000 < 0,05$), sehingga H3 diterima. Nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,313 menunjukkan bahwa kedua variabel independen menjelaskan 31,3% variasi penurunan stigma pelaporan, sedangkan 68,7% sisanya berkaitan dengan faktor lain yang tidak dimasukkan dalam model. Hasil ini menunjukkan bahwa sistem pelaporan dan budaya keselamatan secara bersama-sama relevan dalam menjelaskan variasi penurunan stigma, tetapi besarnya R^2 juga menunjukkan bahwa fenomena tersebut bersifat multidimensional dan tidak dapat dijelaskan hanya oleh dua faktor.

Temuan simultan tersebut sejalan dengan [Fekadu et al. \(2025\)](#), yang melalui systematic review dan meta-analysis menunjukkan bahwa sistem pelaporan dan pembelajaran keselamatan pasien memiliki variasi implementasi yang luas dan praktik pelaporan dipengaruhi oleh karakteristik sistem serta konteks organisasi. [Oweidat et al. \(2023\)](#) juga menunjukkan bahwa hambatan pelaporan tidak hanya berasal dari prosedur, tetapi mencakup kekhawatiran terhadap tindakan disipliner dan rasa takut disalahkan. Kedua temuan tersebut membantu menjelaskan hasil penelitian ini: perbaikan sistem teknis perlu berjalan bersama lingkungan organisasi yang mendukung. Dengan demikian, istilah sinergi dalam penelitian ini sebaiknya dipahami sebagai kebutuhan pengelolaan kedua aspek secara bersamaan, bukan sebagai bukti adanya efek interaksi statistik yang diuji secara khusus.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda terhadap 100 tenaga kesehatan di rumah sakit, dapat disimpulkan bahwa sistem pelaporan elektronik dan budaya keselamatan pasien masing-masing berpengaruh positif dan signifikan secara parsial terhadap penurunan stigma pelaporan insiden keselamatan pasien (H1 dan H2 diterima), dan keduanya juga berpengaruh signifikan secara simultan (H3 diterima), dengan kontribusi sebesar 31,3% terhadap variasi penurunan stigma pelaporan. Budaya keselamatan pasien menunjukkan kontribusi relatif lebih besar ($\text{Beta} = 0,413$) dibandingkan sistem pelaporan elektronik ($\text{Beta} = 0,296$), yang mengonfirmasi bahwa kedua variabel tersebut merupakan prediktor yang kuat dan saling melengkapi dalam upaya membangun lingkungan institusi yang lebih terbuka.

Secara parsial, pengaruh sistem pelaporan menegaskan bahwa mekanisme pelaporan yang jelas, mudah diakses, dan transparan sangat krusial dalam mengubah persepsi tenaga kesehatan terhadap risiko sosial pelaporan; stigma yang sering muncul, seperti ketakutan akan sanksi, kerahasiaan yang terabaikan, atau prosedur administrasi yang rumit, dapat diminimalkan melalui desain sistem yang berorientasi pada perbaikan (just culture). Sementara itu, pengaruh parsial budaya keselamatan menunjukkan bahwa budaya yang mengakar dalam organisasi menciptakan atmosfer psikologis tempat kesalahan dipandang sebagai kesempatan belajar (learning opportunity), bukan sekadar sarana mencari pihak yang harus disalahkan; ketika pimpinan dan seluruh elemen organisasi menjunjung tinggi keterbukaan dan menghapus stigmatisasi terhadap pelapor, tingkat kepercayaan diri tenaga kesehatan untuk bersuara (speak up) akan meningkat secara berarti.

Temuan ini menegaskan bahwa upaya menekan stigma pelaporan tidak cukup hanya dengan menyediakan infrastruktur teknis, melainkan memerlukan sinergi yang harmonis antara perbaikan sistem operasional pelaporan dan penguatan fondasi budaya keselamatan secara komprehensif, agar rumah sakit dapat menciptakan ekosistem yang kondusif, meningkatkan akuntabilitas, dan memastikan bahwa setiap laporan diproses secara objektif demi kemajuan dan keamanan bersama.

Daftar Pustaka

- Abqoria, R. N., & Masturoh, I. (2016). Gambaran pelaporan internal di rumah sakit umum daerah. *Media Informasi*, 12(2), 88–94. <https://doi.org/10.37160/bmi.v12i2.57>
- Adnyani, N. L. G. S., Nugraha, I. N. A., & Rudiarta, I. G. L. M. (2022). Evaluation of reporting patient safety incident at Karangasem Regional General Hospital. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(4), 537–549. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i4.1217>
- Adristi, Y., Lubis, I., Arifah, C., Hasibuan, E. W., Wiyanto, B., Sirait, N. A., Shafira, A. D., Afifah, S. F., & Alvionita, E. (2025). The patient safety culture in reducing adverse events: Effective patient safety goals of qualitative study in Hospital X Medan. *Indonesian Journal of Health Sciences Research and Development*, 7(1), 62–70. <https://doi.org/10.36566/ijhsrd/Vol7.Iss1/297>
- Almansour, H. (2024). Barriers preventing the reporting of incidents and near misses among healthcare professionals. *Journal of Health Management*, 26(1), 78–84. <https://doi.org/10.1177/09720634231167031>
- Ana, K., Yetti, K., Suhendri, A., & Maryunani, A. (2023). Budaya pelaporan insiden keselamatan pasien terintegrasi melalui SIMRS. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 1083–1092. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.4905>
- Augustine, L. G. (2024). Investigating electronic incident reporting systems and its role within healthcare to improve patient safety: An integrative literature review. *International Journal of Business Administration*, 15(2), 82–101. <https://doi.org/10.5430/ijba.v15n2p82>
- Desty, M. (2025). An examination of safety culture in patient safety incident reporting: A literature review through the spider framework. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 14(3), 418–421. <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v14i3.3981>
- Fauzan, A., Kasim, F., & Ritonga, R. R. (2025). Faktor-faktor penghambat pelaporan insiden keselamatan pasien. *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*, 7(2), 355–364. <https://doi.org/10.35451/jkg.v7i2.2698>
- Fekadu, G., Muir, R., Tobiano, G., Ireland, M. J., Engidaw, M. T., & Marshall, A. P. (2025). Patient safety incident reporting systems and reporting practices in African healthcare organisations: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open Quality*, 14(1), e003202. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2024-003202>
- Gens-Barberà, M., Hernández-Vidal, N., Vidal-Esteve, E., Mengíbar-García, Y., Hospital-Guardiola, I., Oya-Girona, E. M., Bejarano-Romero, F., Castro-Muniain, C., Satué-Gracia, E. M., Rey-Reñones, C., & Martín-Luján, F. M. (2021). Analysis of patient

- safety incidents in primary care reported in an electronic registry application. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 8941. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178941>
- Goldman, J., Lo, L., Rotteau, L., Wong, B. M., Kuper, A., Coffey, M., Rawal, S., Alfred, M., Razack, S., Pinard, M., Palomo, M., & Trbovich, P. (2023). Applying an equity lens to hospital safety monitoring: A critical interpretive synthesis protocol. *BMJ Open*, 13(7), e072706. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072706>
- Irawati, E., & Vitaliati, T. (2024). The relationship between patient safety culture and patient satisfaction level at Public Health Center Ajung Jember Regency. *Journal of Nursing Periodic*, 1(1), 57–67. <https://doi.org/10.36858/jnp.v1i1.14>
- Irwan, I., Ginting, C. N., & Nasution, A. N. (2023). Analisis sistem pelaporan insiden keselamatan pasien oleh petugas kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. *Media Bina Ilmiah*, 18(3), 4951–4963. <https://doi.org/10.33758/mbi.v18i3.469>
- Ismail, A., & Khalid, S. N. M. (2022). Patient safety culture and its determinants among healthcare professionals at a cluster hospital in Malaysia: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(8), e060546. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060546>
- Kumah, A., Zon, J., Obot, E., Yaw, T. K., Nketsiah, E., & Bobie, S. A. (2024). Using incident reporting systems to improve patient safety and quality of care. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*, 7(4), 228–231. <https://doi.org/10.36401/JQSH-23-39>
- Marpaung, Y., Hartati, H., Karnita, F., Diana, N., & Ananda, A. D. (2025). The reporting of patient safety incidents by nurses in both outpatient and inpatient units of the hospital at Dr. M. Djamil Padang. *Science Midwifery*, 12(6), 1922–1932. <https://doi.org/10.35335/midwifery.v12i6.1821>
- Mohiuddin, S., Elhag, I., & Almansoori, S. M. (2025). Visualizing learning from patient safety incidents to promote a blame-free culture: A case study from Al Dhafra Hospitals. *IJQHC Communications*, 5(2), lyaf011. <https://doi.org/10.1093/ijcoms/lyaf011>
- Mutia, D. S., & Dhamanti, I. (2023). Pengukuran budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer: Literature review. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(2), 418–430. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss2.1343>
- Ndlela, M. G., Wang, C. H., Kuo, N. W., Sibandze, B., Mpala, Q., & Williams, V. (2025). Assessment of patient safety culture among healthcare employees in major Eswatini public hospitals. *PLOS ONE*, 20(6), e0325292. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325292>
- Nhetricia, N., Rokhmah, N. N., & Hapsari, V. V. (2024). Gambaran budaya dan insiden keselamatan pasien di instalasi farmasi Rumah Sakit X. *Majalah Farmasetika*, 9(7), 11–26. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v9i7.59079>
- Oweidat, I., Al-Mugheed, K., Alsenany, S. A., Abdelaliem, S. M. F., & Alzoubi, M. M. (2023). Awareness of reporting practices and barriers to incident reporting among nurses. *BMC Nursing*, 22, 231. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01376-9>

- Permatasari, D., & Wijaya, F. (2015). Sistem informasi pelayanan kesehatan di Laboratorium Klinik Paranida Bandung. *PETIR (Jurnal Pengkajian dan Penerapan Teknik Informatika)*, 8(1), 119–124. <https://doi.org/10.33322/petir.v8i1.742>
- Pertiwi, R. A., Sjaaf, A. C., Andriani, H., & Oktamianti, P. (2024). Peningkatan pelaporan insiden keselamatan pasien dengan digitalisasi di rumah sakit pemerintah di Jakarta. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 9(9), 5155–5163. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v9i9.16455>
- Rumini, & Purwarini, J. (2024). Application of patient safety incident reporting system in hospitals: Literature review. *Jurnal Mutiara Ners*, 7(1), 22–29. <https://doi.org/10.51544/jmn.v7i1.4679>
- Saefulmilah, H., Marlina, E., Sundari, P., & Nopianna, I. (2024). Peningkatan mutu keselamatan pasien melalui digitalisasi pelaporan insiden keselamatan pasien. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(2), 2156–2163. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i2.11833>
- Sari, D. W., Rosyidah, R., & Rulyandari, R. (2024). Penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit: Narrative literature review. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 527–539. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v8i3.316>
- Somania, S., Hariati, S., & Syahrul. (2023). Strategi peningkatan budaya pelaporan patient safety di rumah sakit. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2831–2842. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6713>
- Toyo, E. M., Leki, K. G. B., Indarsari, F., & Woro, S. (2023). Evaluasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien dengan metode HMN di rumah sakit. *Majalah Farmasetika*, 8(1), 56–69. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v8i1.41357>
- 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*, 7(2), 125–136. <https://doi.org/10.52643/marsi.v7i2.3035>
- Wahono, W., Kadarisman, S., & Wirawan, C. (2025). Analisis pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 6(3), 1429–1439. <https://doi.org/10.59141/japendi.v6i3.7458>

Copyrights

Copyright for this article is retained by the author(s), with first publication rights granted to the journal.

This is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)



Published by:

