

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Safety Climate* Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit

Factors Influencing Nurses' Safety Climate In The Inpatient Ward At Muhammadiyah Hospital Palembang

¹ Akbar Nur Febriansyah, ²Sri Yulia, ³Efroliza

¹²³Universitas Muhammadiyah Ahmad Dahlan Palembang, Sumatra Selatan, Indonesia

Email : Febriyansha1102@gmail.com

Submisi: 1 Mei 2025; Penerimaan: 15 Juni 2025; Publikasi 30 Juni 2025

Abstrak

Safety climate merupakan elemen penting dalam lingkungan kerja perawat untuk menjamin keselamatan pasien dan tenaga kesehatan. Faktor-faktor seperti kepemimpinan, komunikasi, pelatihan, beban kerja, dan budaya organisasi berperan dalam membentuk *safety climate* yang baik. Lingkungan kerja yang tidak memiliki *safety climate* yang kuat dapat meningkatkan risiko kesalahan medis, cedera kerja, dan menurunkan kualitas layanan keperawatan, sehingga perlu mendapat perhatian khusus. Untuk mengetahui hubungan antara gaya kepemimpinan, komunikasi, pelatihan, beban kerja, dan budaya organisasi dengan *safety climate* perawat di ruang rawat inap. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* terhadap 49 perawat rawat inap di salah satu rumah sakit swasta di Palembang. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling sesuai kriteria inklusi. Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) serta instrumen mengenai gaya kepemimpinan, komunikasi, beban kerja, pelatihan, dan budaya organisasi. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor kepemimpinan (p-value 0,001), komunikasi (p-value 0,000), pelatihan (p-value 0,004), beban kerja (p-value 0,001), dan budaya organisasi (p-value 0,000) terhadap *safety climate* perawat di ruang rawat inap rumah sakit. Peningkatan diperlukan untuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman bagi perawat dan pasien. Dukungan manajemen, memperkuat komunikasi antar tim, menyediakan pelatihan keselamatan kerja yang berkelanjutan, mengelola beban kerja perawat dengan lebih baik, serta membangun budaya organisasi yang lebih kondusif terhadap keselamatan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan *safety climate*.

Kata kunci: gaya kepemimpinan, komunikasi, beban kerja, pelatihan, budaya organisasi, *safety climate*.

Abstract

Safety climate is an important element in the work environment of nurses to ensure the safety of patients and health workers. Factors such as leadership, communication, training, workload, and organizational culture play a role in forming a good safety climate. A work environment that does not have a strong safety climate can increase the risk of medical errors, work injuries, and reduce the quality of nursing services, so it needs special attention. To determine the relationship between leadership style, communication, training, workload, and organizational culture with the safety climate of nurses in the inpatient ward. This study used a cross-sectional design on 49 inpatient nurses at a private hospital in Palembang. The sampling technique was total sampling according to the inclusion criteria. Primary data were collected using the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) questionnaire and instruments regarding leadership style, communication, workload, training, and organizational culture. Data were analyzed using the Chi-Square test. The results of the study showed a significant relationship between leadership factors (p-value 0.001), communication (p-value 0.000), training (p-value 0.004), workload (p-value 0.001), and organizational culture (p-value 0.000) on the safety climate of nurses in the hospital inpatient ward. Improvement is needed to create a safer work environment for nurses and patients. Management support, strengthening communication between teams, providing ongoing occupational safety training, better managing nurses' workload, and building an organizational culture that is more conducive to safety are needed to improve safety climate knowledge.

Keywords: leadership style, communication, workload, training, organizational culture, safety climate

Pendahuluan

Keselamatan pasien merupakan salah satu elemen krusial dalam layanan kesehatan (Ismuntania et al., 2023). Perawat sebagai tenaga kesehatan garis depan di ruang rawat inap memiliki peran strategis dalam menjaga keselamatan pasien. Salah satu pendekatan untuk menjamin hal tersebut adalah menciptakan iklim keselamatan kerja (*safety climate*) yang kondusif. Rumah sakit merupakan lingkungan kerja kompleks yang melibatkan berbagai aktivitas medis serta interaksi antara pasien, keluarga pasien, pengunjung, dan petugas kesehatan. Risiko kerja yang tinggi seperti infeksi, kecelakaan kerja, dan paparan bahan berbahaya menjadi tantangan utama. Oleh karena itu, keselamatan dan kesehatan kerja sangat penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman bagi semua pihak (Yusmaini et al., 2024). Hal ini sejalan dengan Permenkes RI No. 66 Tahun 2016 mengenai SMK3 Rumah Sakit, yang bertujuan menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat bagi seluruh elemen rumah sakit.

Budaya keselamatan kerja (*safety culture*) menggambarkan nilai, sikap, dan perilaku yang mendukung keselamatan dalam organisasi (Rija, 2020). Untuk mengukurnya, digunakan indikator iklim keselamatan kerja (*safety climate*) yang merefleksikan persepsi individu terhadap kebijakan dan praktik keselamatan dalam organisasi ((Fitri & Lubis, 2021). *Safety climate* ini menjadi tolok ukur bagaimana manajemen memperhatikan keselamatan serta berpengaruh terhadap perilaku tenaga kerja (Setiono, 2017; Glarcher et al., 2022). Persepsi negatif terhadap *safety climate* dapat berdampak pada peningkatan infeksi nosokomial, biaya pengobatan, dan durasi rawat inap (Berdida & Grande, 2024). Ketidaksesuaian penggunaan alat pelindung diri menjadi contoh nyata dari lemahnya pelaksanaan protokol keselamatan. Perawat juga berisiko mengalami cedera kerja dan stres akibat jam kerja panjang dan postur kerja yang tidak ergonomis ((Sihaloho, 2021). WHO mencatat lebih dari 374 juta cedera kerja setiap tahun secara global, dan 2,78 juta kematian akibat kecelakaan kerja ((Trigono & Windyaningsih, 2023). Di Indonesia, cedera

tertusuk jarum dan kontak darah merupakan kejadian terbanyak ((Ketut Ima Ismara, 2020).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa faktor-faktor seperti kepemimpinan, pelatihan, komunikasi, beban kerja, dan budaya organisasi memiliki pengaruh signifikan terhadap iklim keselamatan kerja (Asokawati et al., 2023). Studi di Filipina menunjukkan bahwa 76% perawat menilai lingkungan kerja mereka tidak mendukung keselamatan (Berdida & Grande, 2024). Di Indonesia, hanya 39% perawat yang memiliki persepsi positif terhadap iklim keselamatan, terutama di ruang IGD dan rumah sakit swasta (Ningrum et al., 2021). Penelitian di Yunani juga menunjukkan skor rendah dalam berbagai dimensi *safety climate* (Christofilea, 2024), sementara studi di Austria mengindikasikan perlunya peningkatan dalam komunikasi dan kepemimpinan (Christofilea, 2024). *Safety climate* mencerminkan persepsi kolektif mengenai nilai keselamatan di tempat kerja, dipengaruhi oleh perilaku, kebijakan, dan budaya organisasi (Derryl Martin et al., 2022). Faktor-faktor seperti gaya kepemimpinan, komunikasi yang efektif, pelatihan keselamatan, beban kerja, dan ketersediaan sumber daya memainkan peran penting dalam membentuk persepsi tersebut (Asokawati et al., 2023). Studi pendahuluan di salah satu rumah sakit swasta di kota Palembang pada (Agustus 2024) terhadap 18 perawat menunjukkan adanya tantangan seperti beban kerja berlebih akibat rasio perawat-pasien yang tidak ideal, serta minimnya pelatihan tentang keselamatan kerja. Kurangnya kesadaran terhadap pentingnya *safety climate* juga menjadi penghambat dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman. Kajian lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *safety climate* di ruang rawat inap rumah sakit Palembang.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di salah satu rumah sakit swasta di Kota Palembang pada tanggal 31 Januari 2025 dan berlangsung selama dua minggu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang rawat inap. Jumlah sampel sebanyak 49 perawat, yang diambil

menggunakan teknik total sampling sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan.

Data primer dikumpulkan menggunakan Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) untuk mengukur persepsi terhadap safety climate, serta kuesioner tambahan yang digunakan untuk menilai gaya kepemimpinan, komunikasi, beban kerja, pelatihan, dan budaya organisasi. Setiap instrumen telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan. Variabel-variabel dalam penelitian ini mencakup enam aspek utama. Safety climate diukur menggunakan SAQ dengan enam dimensi, yaitu teamwork climate, safety climate, job satisfaction, stress recognition, perceptions of management, dan working conditions, menggunakan skala Likert lima poin. Gaya kepemimpinan dinilai melalui aspek komitmen atasan terhadap keselamatan, dukungan dan penghargaan, serta pengawasan dan tindakan

korektif. Komunikasi diukur berdasarkan feedback, keterbukaan pelaporan, dan diskusi tim. Beban kerja meliputi volume tugas, ketersediaan sumber daya, dan tanggung jawab terhadap keselamatan. Pelatihan mencakup kepesertaan, frekuensi, dan efektivitas pelatihan keselamatan kerja. Budaya organisasi diukur dari persepsi terhadap komitmen organisasi, dukungan manajemen, dan kolaborasi dalam tim. Setiap variabel diukur menggunakan kuesioner dan dikategorikan berdasarkan nilai median sebagai cut-off point.

Teknik analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (gaya kepemimpinan, komunikasi, beban kerja, pelatihan, dan budaya organisasi) dengan variabel dependen (safety climate).

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Karakteristik Distribusi Perawat Ruang Rawat Inap(n = 49)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2	4,2
Perempuan	47	95,9
Tingkat Pendidikan		
D3 Keperawatan	37	75,5
Ners	12	24,5
Unit Kerja		
Penyakit Dalam	18	36,7
Bedah	13	26,5
Perawatan anak	12	24,5
Perinatal	6	12,2
Status Kepegawaian		
Tetap	49	100,0
Tidak Tetap	0	0,0
Status Pernikahan		
Menikah	49	100,0
Tidak Menikah	0	0,0

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin Perempuan. Berdasarkan tingkat pendidikan, responden pendidikan D3 keperawatan dengan jumlah 37 orang (75,5%). Berdasarkan unit kerja, responden yang bekerja di penyakit dalam dengan jumlah 18 orang (36,7%), bedah dengan jumlah 13 orang (26,5%), unit perawatan anak dengan jumlah 12 orang (24,5%), dan unit Perinatal dengan jumlah 6 orang (12,2%). Berdasarkan status kepegawaian, semua responden tetap dengan jumlah 49 orang (100,0%). Berdasarkan status pernikahan, semua responden sudah menikah dengan jumlah 49 orang (100,0%).

Tabel 2 Distribusi Perawat Berdasarkan Usia dan Masa Kerja Perawat (n = 49)

Variabel	N	Mean	SD	Min-Max
Usia	49	37,80	4,163	26-48
Masa Kerja	49	12,47	3,435	4-18

Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa rata-rata usia dari 49 perawat adalah 38 tahun dengan usia minimal 26 tahun dan maksimal 48 tahun. Sedangkan rata-rata masa kerja dari 49 perawat adalah 13 tahun dengan masa kerja minimal 4 tahun dan maksimal 18 tahun.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan, Komunikasi, Beban Kerja, Pelatihan, Budaya Organisasi, Safety Climate Di Rumah Sakit (n = 49)

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Gaya Kepemimpinan	Baik	42	85,7
	Tidak Baik	7	14,3
Komunikasi	Baik	37	75,5
	Kurang	12	24,5
Beban Kerja	Ringan	38	77,6
	Berat	11	22,4
Pelatihan	Baik	40	81,6
	Kurang	9	18,4
Budaya Organisasi	Kuat	39	79,6
	Lemah	10	20,4
Safety Climate	Baik	36	73,5
	Kurang	13	26,5

Berdasarkan Tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa persepsi gaya kepemimpinan perawat yang baik sebanyak responden 42 (85,7%), sedangkan yang rendah sebanyak 7 responden (14,3%). Komunikasi perawat yang baik sebanyak 37 responden (75,5%), sedangkan yang kurang sebanyak 12 responden (24,5%). Beban kerja perawat yang ringan sebanyak 38 responden (77,6%), sedangkan yang berat sebanyak 11 responden (22,4%). Pelatihan perawat yang baik sebanyak 40 responden (81,6%), sedangkan yang kurang sebanyak 9 responden (18,4%). Budaya organisasi perawat yang kuat sebanyak 39 responden (79,6%), sedangkan yang lemah sebanyak 10 responden (20,4%). Safety climate perawat yang ringan sebanyak 36 responden (73,5%), sedangkan yang berat sebanyak 13 responden (26,5%).

Tabel 4
Hubungan Gaya Kepemimpinan, Komunikasi, Beban Kerja, Pelatihan, Budaya Organisasi Dengan *Safety Climate* Di Rumah Sakit (n = 49)

Gaya Kepemimpinan	<i>Safety Climate</i>				Total		OR	95% CI	p Value
	Baik		Kurang		N	%			
	N	%	N	%	N	%	30,000	3,108-289,573	0,001
Baik	35	71,4	7	14,3	42	85,71			
Tidak Baik	1	2,0	6	12,2	7	14,29			
Total	36	73,5	13	26,5	49	100,0			
Komunikasi	<i>Safety Climate</i>				Total		OR	95% CI	p Value
	Baik		Kurang		N	%			
	N	%	N	%	N	%	19,833	3,295-119,410	0,000
Baik	34	69,4	3	6,1	37	75,51			
Kurang	2	4,1	10	20,4	12	24,49			
Total	36	73,5	13	26,5	49	100,0			
Beban Kerja	<i>Safety Climate</i>				Total		OR	95% CI	p Value
	Baik		Kurang		N	%			
	N	%	N	%	N	%	9,333	2,069-42,100	0,004
Ringan	32	65,3	6	12,2	38	77,55			
Berat	4	8,2	7	14,3	11	22,45			
Total	36	73,5	13	26,5	49	100,0			
Pelatihan	<i>Safety Climate</i>				Total		OR	95% CI	p Value
	Baik		Kurang		N	%			
	N	%	N	%	N	%	19,833	3,249-119,410	0,001
Baik	34	69,4	6	12,2	40	81,63			
Kurang	2	4,1	7	14,3	9	18,37			
Total	36	73,5	13	26,5	49	100,0			
Budaya Organisasi	<i>Safety Climate</i>				Total		OR	95% CI	p Value
	Baik		Kurang		N	%			
	N	%	N	%	N	%	78,750	7,813-793,757	0,000
Kuat	35	71,4	4	8,2	39	79,59			
Lemah	1	2,0	9	18,4	10	20,41			
Total	36	73,5	13	26,5	49	100,0			

Berdasarkan Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan baik dan *safety climate* baik sebanyak 35 orang (71,4%), gaya kepemimpinan baik dan *safety climate* kurang sebanyak 7 orang (14,3%), gaya kepemimpinan tidak baik dan *safety climate* baik sebanyak 1 orang (2,0%) Gaya kepemimpinan tidak baik dan *safety climate* kurang sebanyak 6 orang (12,2%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *expected count* hanya 1,9% tidak lebih dari 20%

sehingga nilai yang diambil adalah nilai pearson chi-square 14.676 dan p value= 0.000 <0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan gaya kepemimpinan dengan *safety climate* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Selain itu, analisis odds ratio dilakukan untuk mengetahui besarnya hubungan antara pelatihan dan *safety climate*. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan pelatihan baik memiliki kemungkinan 30,000 kali lebih

besar untuk memiliki *safety climate* yang baik dibandingkan dengan responden yang mendapatkan pelatihan kurang (OR = 30,000; 95% CI: 3,108 – 289,571; $p = 0.001$).

Komunikasi baik dan *safety climate* baik sebanyak 34 orang (69,4%), komunikasi baik dan *safety climate* kurang sebanyak 3 orang (6,1%), komunikasi kurang dan *safety climate* baik sebanyak 2 orang (4,1%) komunikasi kurang dan *safety climate* kurang sebanyak 10 orang (20,4%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *expected count* hanya 3,2% tidak lebih dari 20% sehingga nilai yang diambil adalah nilai *pearson chi-square* 26,306 dan $p \text{ value} = 0.000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan komunikasi dan *safety climate* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Selain itu, analisis *odds ratio* dilakukan untuk mengetahui besarnya hubungan antara pelatihan dan *safety climate*. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan pelatihan baik memiliki kemungkinan 19,833 kali lebih besar untuk memiliki *safety climate* yang baik dibandingkan dengan responden yang mendapatkan pelatihan kurang (OR = 12,833; 95% CI: 3,295 – 119,410; $p = 0.000$).

Beban kerja ringan dan *safety climate* baik sebanyak 32 orang (65,3%), beban kerja ringan dan *safety climate* kurang sebanyak 6 orang (12,2%), beban kerja berat dan *safety climate* baik sebanyak 4 orang (8,2%) beban kerja berat dan *safety climate* kurang sebanyak 7 orang (14,3%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *expected count* hanya 2,39% tidak lebih dari 20% sehingga nilai yang diambil adalah nilai *pearson chi-square* 10,019 dan $p \text{ value} = 0.002 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan beban kerja dan *safety climate* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Selain itu, analisis *odds ratio* dilakukan untuk mengetahui besarnya hubungan antara pelatihan dan *safety climate*. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan pelatihan baik memiliki kemungkinan 9,333 kali lebih besar untuk memiliki *safety climate* yang baik

dibandingkan dengan responden yang mendapatkan pelatihan kurang (OR = 9,333; 95% CI: 2,069 – 42,100; $p = 0.004$).

Pelatihan baik dan *safety climate* baik sebanyak 34 orang (69,4%), pelatihan baik dan *safety climate* kurang sebanyak 6 orang (12,2%), pelatihan kurang dan *safety climate* baik sebanyak 2 orang (4,1%) pelatihan kurang dan *safety climate* kurang sebanyak 7 orang (14,3%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *expected count* hanya 2,39% tidak lebih dari 20% sehingga nilai yang diambil adalah nilai *pearson chi-square* 14,855 dan $p \text{ value} = 0.000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pelatihan dan *safety climate* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Selain itu, analisis *odds ratio* dilakukan untuk mengetahui besarnya hubungan antara pelatihan dan *safety climate*. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan pelatihan baik memiliki kemungkinan 19,833 kali lebih besar untuk memiliki *safety climate* yang baik dibandingkan dengan responden yang mendapatkan pelatihan kurang (OR = 19,833; 95% CI: 3,249 – 119,410; $p = 0.001$).

Budaya organisasi kuat dan *safety climate* baik sebanyak 35 orang (71,4%), budaya organisasi kuat dan *safety climate* kurang sebanyak 4 orang (8,2%), budaya organisasi lemah dan *safety climate* baik sebanyak 1 orang (2,0%) budaya organisasi lemah dan *safety climate* kurang sebanyak 9 orang (18,4%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *expected count* hanya 2,65% tidak lebih dari 20% sehingga nilai yang diambil adalah nilai *pearson chi-square* 25,966 dan $p \text{ value} = 0.000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan budaya organisasi dan *safety climate* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Selain itu, analisis *odds ratio* dilakukan untuk mengetahui besarnya hubungan antara pelatihan dan *safety climate*. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan pelatihan baik memiliki kemungkinan 78,750 kali lebih besar untuk memiliki *safety climate* yang baik dibandingkan dengan responden yang

mendapatkan pelatihan kurang (OR = 78,750; 95% CI: 7,813 – 793,757; $p = 0.000$).

Pembahasan

Hubungan Gaya Kepemimpinan Dengan *Safety Climate*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif dan signifikan terhadap gaya kepemimpinan dengan *Safety Climate* di Rumah Sakit karena nilai $p\ value = 0.001 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik gaya kepemimpinan maka penerapan *safety climate* di rumah sakit semakin baik. Kemampuan ini memungkinkan perawat untuk bekerja dengan lebih percaya diri dan efektif untuk memastikan keselamatan pasien dan perawat itu sendiri. Selain itu, kepemimpinan yang baik juga berkontribusi terhadap peningkatan komunikasi terbuka dalam tim keperawatan, sehingga perawat merasa lebih nyaman dalam melaporkan insiden keselamatan atau memberikan masukan terkait perbaikan prosedur keselamatan (Handoko, 2022). Gaya kepemimpinan memiliki kontribusi terhadap peningkatan keselamatan dalam pelayanan kesehatan. Gaya kepemimpinan disebut sebagai faktor penting dalam menurunkan insiden keselamatan pasien, membentuk budaya keselamatan, serta mendorong koordinasi dan komunikasi yang efektif di antara tim perawat. Dengan demikian, kualitas kepemimpinan menjadi aspek krusial dalam membangun dan mempertahankan iklim keselamatan (*safety climate*) di rumah sakit (Mulyatiningsih & Sasyari, 2021).

Hubungan Komunikasi Dengan *Safety Climate*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif dan signifikan terhadap komunikasi dengan *Safety Climate* di Rumah Sakit karena nilai $p\ value = 0.000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik komunikasi maka penerapan *safety climate* di rumah sakit semakin baik. Kemampuan ini memungkinkan perawat untuk bekerja dengan lebih percaya diri dan efektif untuk memastikan keselamatan pasien dan perawat itu sendiri. Selain itu, komunikasi yang baik juga meningkatkan kolaborasi tim dan

membangun lingkungan kerja yang lebih suportif, yang pada akhirnya memperkuat *safety climate* di rumah sakit (Wahyuda O et al., 2024). Kegagalan komunikasi menjadi salah satu penyebab utama insiden keselamatan, yang dipicu oleh faktor seperti beban kerja tinggi, tekanan waktu, serta kurangnya kolaborasi antar tim (Siti Maulida, 2021).

Hubungan Beban Kerja Dengan *Safety Climate*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif dan signifikan terhadap beban kerja dengan *Safety Climate* di Rumah Sakit karena nilai $p\ value = 0.004 < 0,05$. Hal ini menunjukkan semakin ringan beban kerja maka penerapan *safety climate* di rumah sakit semakin baik. Kemampuan ini memungkinkan perawat untuk bekerja dengan lebih percaya diri dan efektif untuk memastikan keselamatan pasien dan perawat itu sendiri. Lingkungan kerja yang mendukung keseimbangan beban kerja akan meningkatkan kepuasan kerja perawat, memperkuat budaya keselamatan, serta menciptakan *safety climate* yang lebih positif di rumah sakit (Ismuntania et al., 2023). Beban kerja yang tidak seimbang dapat memicu gangguan dalam pelaksanaan tugas keperawatan, terutama jika jumlah perawat tidak sesuai dengan jumlah pasien (Maulana, 2021).

Hubungan Pelatihan Dengan *Safety Climate*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif dan signifikan terhadap pelatihan dengan *Safety Climate* di Rumah Sakit karena nilai $p\ value = 0,001 < 0,05$. Hal ini menunjukkan semakin baik pelatihan maka penerapan *safety climate* di rumah sakit semakin baik. Kemampuan ini memungkinkan perawat untuk bekerja dengan lebih percaya diri dan efektif untuk memastikan keselamatan pasien dan perawat itu sendiri. Dengan adanya program pelatihan yang berkelanjutan, perawat akan lebih percaya diri dalam menjalankan tugasnya dan lebih siap dalam menghadapi berbagai tantangan keselamatan di tempat kerja

(Ghallab & Elewa, 2024). pelatihan yang diberikan secara langsung dan berkala mampu meningkatkan perilaku keselamatan kerja perawat, termasuk dalam penggunaan alat pelindung diri, kepatuhan terhadap prosedur, dan ketelitian dalam pelayanan. Penambahan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan secara nyata membentuk kesadaran dan tanggung jawab perawat terhadap keselamatan kerja (Trigono & Windiyaningsih, 2023).

Hubungan Budaya Organisasi Dengan *Safety Climate*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif dan signifikan terhadap budaya organisasi dengan *Safety Climate* di Rumah Sakit karena nilai p value = 0,000 < 0,05. Hal ini menunjukkan semakin kuat budaya organisasi maka penerapan *safety climate* di rumah sakit semakin baik. Kemampuan ini memungkinkan perawat untuk bekerja dengan lebih percaya diri dan efektif untuk memastikan keselamatan pasien dan perawat itu sendiri. Rumah sakit dengan budaya organisasi yang menekankan keselamatan akan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kepatuhan terhadap prosedur keselamatan serta mendorong perawat untuk lebih proaktif dalam mengidentifikasi dan melaporkan potensi risiko (Hotmarina et al., 2023).

Simpulan dan Saran

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan, komunikasi, beban kerja, pelatihan, dan budaya organisasi dengan *safety climate* perawat di ruang rawat inap rumah sakit Muhammadiyah Palembang. Sebagian besar perawat memiliki persepsi positif terhadap kelima faktor tersebut, yang turut mendukung terbentuknya *safety climate* yang baik. Oleh karena itu, penguatan aspek-aspek ini penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman bagi perawat dan meningkatkan keselamatan pasien.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan penelitian ini, terutama kepada pihak institusi, dosen pembimbing, tempat penelitian dan kedua orang tua serta teman-teman yang telah membantu dalam proses penelitian ini.

Referensi

- Asokawati, A., Nurwathi, & Supriatna, D. (2023). Analisis Iklim Keselamatan Kerja Menggunakan Metode Nordic Occupational Safety Climate Questionnaire-50 (Nosacq-50). *ReTiMs*, 4(2).
- Berdida, D. J. E., & Grande, R. A. N. (2024). Nurses' safety climate, quality of care, and standard precautions adherence and compliance: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Scholarship*, 56(3), 442–454. <https://doi.org/10.1111/jnu.12960>
- Christofilea, O. (2024). *Assessment of Workplace Safety Climate among Healthcare Workers : A Case Study of the Public Sector Hospitals in*. 89–116. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.8.2024.p89>
- Derryl Martin, A., Ginanjar, R., & Fatimah, R. (2022). Gambaran Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Semen Padang Hospital Tahun 2021. *Promotor*, 5(6), 435–442. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i6.8745>
- Fitri, M. R., & Lubis, S. R. H. (2021). Gambaran Iklim Keselamatan pada Perawat dan Tenaga Penunjang Medis RSUD Kota Tangerang Selatan. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(1), 48. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i1.7923>
- Ghallab, F., & Elewa, A. (2024). *Impact Of Patient Safety Training Program On Nursing Staff Impact Of Patient Safety Training Program On Nursing Staff Compliance With Safety Goals And Safety Culture Institute of Medicine (IOM) report " To Error is Human : Building a Safer Health System. January.*

- <https://doi.org/10.5281/zenodo.10121697>
 Glarcher, M., Kaiser, K., Kutschar, P., & Nestler, N. (2022). Safety climate in hospitals: A cross-sectional study on the perspectives of nurses and midwives. *Journal of Nursing Management*, 30(3), 742–749.
- <https://doi.org/10.1111/jonm.13551>
 Handoko, W. (2022). Hubungan Kepemimpinan Kepala Ruang, Motivasi terhadap Kinerja Perawat di RS Medika BSD. *Journals of Ners Community*, 13(2), 220–240.
- <https://journal.unigres.ac.id/index.php/JN/C/article/view/1857/1313>
 Hotmarina, L. G., Ismail, E., & Miskah, A. (2023). Budaya organisasi adalah seperangkat nilai, keyakinan, norma, dan perilaku yang dianut bersama oleh anggota suatu organisasi. Ini seperti kepribadian organisasi, yang membentuk cara kerja, berkomunikasi, dan berinteraksi antar anggota. Budaya organisasi i. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Indonesia*, 11(3), 511–520.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/12168>
- Ismuntania, Kartika, Mualim, A., Nurlela, & Idawati. (2023). Essensial Bedside Handover Dalam Menunjang Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Ibnu Sina Kabupaten Pidie. *Lebah*, 17(1), 22–27.
<https://doi.org/10.35335/lebah.v17i1.165>
- Ketut Ima Ismara, D. (2020). Perilaku Mencegah Cedera Tertusuk dan Tersayat (CTS). In *Perilaku Mencegah Cedera Tertusuk dan Tersayat (CTS)* (Vol. 1).
- Maulana, N. (2021). Jurnal Keperawatan & Kebidanan *Jurnal Keperawatan & Kebidanan. Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.
- Mulyatiningsih, S., & Sasyari, U. (2021). Gaya Kepemimpinan yang Efektif dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 4(1), 27–35. <https://doi.org/10.48079/vol4.iss1.60>
- Ningrum, E. H., Evans, S., Soh, S. E., & Ernest, A. (2021). Perception of safety climate among Indonesian nurses: A cross-sectional survey. *Journal of Public Health Research*, 10(2), 249–256. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2182>
- Sihaloho, L. B. (2021). *Dampak Negative Pekerjaan Perawat Terhadap Kesehatan Tubuh Pribadi Perawat*.
- Siti Maulida, M. D. (2021). Hubungan Komunikasi dengan Keselamatan Pasien pada Perawat di IGD Rumah Sakit: Literature Review. *Borneo Student Research*, 3(1), 373–379. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/download/2495/1020>
- Trigono, A., & Windiyansih, C. (2023). Analisa Budaya Perilaku Safety Perawat di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi. *Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARS)*, 7(1), 52–57.
- Wahyuda O, Putu GDS, Ketut AA, & Putu AJS. (2024). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 27–36.
- Yusmaini, Yesica Devis, Guruh Saputra, A. H. (2024). *Analisis Penerapan Keselamatan Kerja dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru*. 6(3), 291–298.