

**ANALISIS BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT WOODWARD PALU**

SKRIPSI

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana Kedokteran**



Diajukan oleh :

CATRINE MEZYANA

22 777 031

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ALKHAIRAAT PALU
APRIL,2026**

**ANALISIS BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT WOODWARD PALU**

SKRIPSI



Diajukan oleh :

CATRINE MEZYANA

22 777 031

Pembimbing 1 : dr. Muh Ali Hi Palanro., MARS AIFO(K), FISQUA

Pembimbing 2 : dr. Magfirah Al Amri., MARS

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ALKHAIRAAT PALU
APRIL, 2026**

LEMBAR PENGESAHAN

PENGESAHAN

Analisis Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Woodward Palu

Disusun oleh

Catrine Mezyana
22 777 031

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Hari Senin, tanggal 20 April 2026, diruang Seminar Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu dan dinyatakan **LULUS**.

Dewan Penguji :

- | | | | |
|---|--|----------------------|---------|
| 1 | dr.Muh Akbar,M.Kes | Ketua
Penguji | (.....) |
| 2 | dr.Muh Idham
Rahman,MHPE.,FFRI | Anggota
Penguji 1 | (.....) |
| 3 | dr.Nasrun,SH.,M.Sc | Anggota
Penguji 2 | (.....) |
| 4 | dr.Muh Ali Hi
Palanro,MARS.,AIFO(K).,
Fisqua | Pembimbing
1 | (.....) |
| 5 | dr.Magfirah Al
Amri,MARS | Pembimbing
2 | (.....) |

Mengetahui
Ketua Program Studi Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu

dr.Nur Meity,M.Med.Ed

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIARISME



YAYASAN ALKHAIRAAT
SAYYID IDRUS BIN SALIM ALDJUFRIE

FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

081367210653
Jl. Pangeran Diponegoro No 39 Palu
prodifkunisapalu@gmail.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIARISME
Nomor : 577 /SKBP/ProdiKedokteran/UA-FK/IV/2026

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.Nur Meity,M.Med.Ed
Jabatan : Ketua Program Studi
Program Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Universitas : Alkhairaat Palu

Dengan ini menyatakan bahwa Naskah Skripsi mahasiswa berikut :

Nama : Catrine Mezyana
NIM : 22777031
Program Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Universitas : Alkhairaat Palu
Analisis Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Woodward
Judul Skripsi : Palu

Telah diperiksa dan dinyatakan memiliki tingkat kesamaan (*similarity index*) kurang dari atau sama dengan 30%. Dengan demikian, karya ilmiah ini memenuhi syarat bebas plagiasi sebagaimana yang ditetapkan oleh Universitas Alkhairaat Palu dan dapat digunakan sebagai syarat pendaftaran Seminar Akhir Skripsi.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 13 April 2026
Mengetahui
Ketua Program Studi Kedokteran



dr. Nur Meity, M.Med.Ed

VISI

"Menjadi Institut pendidikan kedokteran yang menghasilkan dokter dan tenaga kesehatan lainnya berkarakter Islami dan berwawasan kesehatan mata pada tahun 2034"

PERSEMBAHAN

“Ora Et Labora”

Doakan Apa Yang Kamu Kerjakan
Kerjakan Apa Yang Kamu Doakan

"Tetapi kamu ini, kuatkanlah hatimu, jangan lemah semangatmu, karena ada upah bagi usahamu!

(2 Tawarikh 15:7)

"Janganlah takut, sebab Aku menyertai engkau, janganlah bimbang, sebab Aku ini Allahmu; Aku akan meneguhkan, bahkan akan menolong engkau; Aku akan memegang engkau dengan tangan kanan-Ku yang membawa kemenangan

(Yesaya 41:10)

"Karena masa depan sungguh ada, dan harapanmu tidak akan hilang.

(Amsal 23:18).

“Dengan hati yang penuh syukur kepada Tuhan Yesus Kristus, skripsi ini penulis persembahkan sebagai bukti dari setiap doa yang terjawab, setiap air mata yang terhapus, dan setiap langkah yang dikuatkan oleh kasih-Nya. Untuk kedua orang tua tercinta bapak Jembris A. Mahile dan ibu Suherianti atas doa yang tak pernah berhenti, dan pengorbanan yang diam-diam menguatkan penulis hingga mampu bertahan sejauh ini, keluarga dan sahabat, yang telah menjadi tempat pulang saat dunia terasa berat, Dan dengan penuh hormat dan kebanggaan, karya ini penulis persembahkan kepada almamater tercinta, tempat penulis menempa ilmu, etika, dan belajar arti perjuangan.”

PRAKATA

Dengan memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, kasih, dan penyertaan-Nya, sehingga penulis diberikan kesehatan dan kekuatan untuk menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “**Analisis Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Woodward Palu**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S1) pada Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari berbagai hambatan dan tantangan. Namun, berkat dukungan, bantuan, bimbingan, serta doa dari berbagai pihak, skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- 1) **dr. Muh. Ali Hi Palanro, MARS., AIFO(K)., FISQUA** dan **dr. Magfirah Al Amri, MARS** selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
- 2) **dr. Muh. Akbar, M.Kes** selaku Ketua Penguji, **dr. Muh. Idham Rahman, MHPE., FFRI** selaku Anggota Penguji I, dan **dr. Nasrun, S.H., M.Sc** selaku Anggota Penguji II yang telah memberikan kritik, saran, dan masukan yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
- 3) **Dr. Muhammad Yasin, SE., M.P** selaku Rektor Universitas Alkhairaat Palu.
- 4) **dr. H.A. Mukramin Amran, Sp.Rad** selaku Dekan Fakultas Kedokteran, **dr. Wijoyo Halim, Sp.N., M.Kes., FINA, drg. Nita Damayanti, M.Kes,** dan **dr. Muhammad Zulfikar, Sp.B., Subsp BVE(K)., FICS., FINACS** selaku Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu.
- 5) **dr. Nur Meity, M.Med.Ed** selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Alkhairaat.
- 6) **dr. Nasrun, S.H., M.Sc** selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa memberikan arahan dan dukungan selama penulis menjalani proses pendidikan.
- 7) Segenap **Civitas Akademika** Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dan menjadi bagian penting dalam perjalanan pendidikan penulis.
- 8) **Direktur Rumah Sakit Woodward Palu** beserta **seluruh tenaga kesehatan** yang telah memberikan izin serta membantu penulis selama proses penelitian berlangsung.
- 9) **Pemerintah Kabupaten Sigi** yang telah memberikan dukungan berupa beasiswa kepada penulis.
- 10) Kedua orang tua tercinta, Bapak **Jembris A. Mahile** dan Ibu **Suherianti**, yang telah menjadi sumber cinta yang tak pernah habis, doa yang tak pernah putus, dan kekuatan yang tidak pernah goyah dalam hidup penulis. Terima kasih atas setiap pengorbanan yang mungkin tak pernah terucap, setiap air mata yang disembunyikan, dan setiap harapan yang kalian titipkan dalam diam. Dalam setiap langkah yang terasa berat, dalam setiap rasa lelah yang hampir membuat penulis menyerah, nama kalian selalu menjadi alasan untuk tetap bertahan. Skripsi ini adalah persembahan kecil yang tidak akan pernah

sebanding dengan semua yang telah kalian berikan, namun semoga dapat menjadi sedikit kebanggaan di hati kalian.

- 11) Keluarga besar dan penulis yang selalu hadir dengan doa, dukungan, dan kasih yang tulus. Terima kasih telah menjadi tempat kembali, tempat berbagi, dan tempat menemukan kekuatan di saat penulis merasa lelah dan hampir menyerah.
- 12) Pendeta (Opsir) yang telah mendoakan penulis serta memberikan penguatan rohani, menjadi pengingat bahwa dalam setiap proses yang sulit, selalu ada Tuhan yang bekerja dan tidak pernah meninggalkan.
- 13) Sahabat penulis, **Wulan Selviani**, **Grisma Febiani**, **Angeline Dedo**, dan **Junisti Enjelin**, serta teman-teman "**Plenthebest**" yang telah menjadi bagian dari perjalanan ini. Terima kasih atas tawa di tengah lelah, dukungan di saat rapuh, dan kebersamaan yang membuat setiap proses terasa lebih ringan untuk dijalani.
- 14) Teman-teman angkatan "**CO22ALIN**" yang telah memberikan warna dalam perjalanan pendidikan penulis. Setiap kebersamaan, perjuangan, dan cerita yang kita lalui akan selalu menjadi bagian yang tak terlupakan dalam hidup penulis.
- 15) **Erina**, **Grace**, dan **Tiara** sebagai sahabat seperjuangan yang selalu hadir dalam setiap proses baik dalam suka maupun duka. Terima kasih karena tidak pernah lelah saling menguatkan, mengingatkan, dan berjalan bersama dalam perjalanan yang penuh tantangan ini. Serta **Salwa** sebagai teman seperjuangan bimbingan,
- 16) Saudara dan saudari "**TBM ARTERIA**" khususnya Gen 012, yang telah menjadi tempat penulis belajar, bertumbuh, dan menemukan arti kebersamaan serta pengabdian.
- 17) Seluruh pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, doa, serta perhatian kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini, yang juga tidak dapat disebutkan satu per satu. Setiap bentuk dukungan, sekecil apapun itu, memiliki makna besar dan menjadi bagian penting dalam terselesaikannya skripsi ini;
- 18) Terakhir, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada diri sendiri **Catrine Mezyana**, karena tidak menyerah meskipun sering merasa lelah, tidak berhenti meskipun sempat ingin menyerah, dan tetap melangkah walau melangkah dengan banyak ketakutan dan keraguan. Tidak semua hari mudah, tidak semua proses berjalan sesuai harapan, tetapi pada akhirnya, penulis mampu bertahan dan menyelesaikan semuanya hingga sampai di titik ini. Ini adalah bukti bahwa penulis lebih kuat dari yang pernah dibayangkan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, tentunya masih banyak terdapat kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran diperlukan demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan masyarakat.

Palu, April 2026

Catrine Mezyana

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
PERSEMBAHAN.....	iv
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SIMBOL.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
INTISARI.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Profil Rumah Sakit Woodward Palu.....	7
2.2 Landasan Teori.....	9
2.2.1 Keselamatan Pasien.....	9
2.2.2 Budaya Keselamatan Pasien	15
2.3 Kerangka Teori	23
2.4 Kerangka Konsep.....	24
2.5 Definisi Operasional	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	30
3.1 Jenis Penelitian.....	30
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
3.3 Instrumen Penelitian.....	30
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	32
3.5 Kriteria Sampel Penelitian.....	32
3.6 Besar Sampel.....	33
3.7 Cara Pengambilan Sampel.....	33
3.8 Alur Penelitian.....	34
3.9 Prosedur Penelitian	35
3.10 Analisis Data dan Pengolahan Data.....	37
3.11 Aspek Etik.....	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	41
4.1 Hasil Penelitian.....	41
4.2 Pembahasan.....	48
BAB V PENUTUP.....	84
5.1 Kesimpulan.....	84
5.2 Saran.....	87

DAFTAR PUSTAKA.....	89
LAMPIRAN.....	96

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	23
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	24
Gambar 3. 1 Alur Penelitian	34

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 2.1 Definisi Operasional	24
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	41
Tabel 4.2 Gambaran Kategori Budaya pada 10 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Woodward Palu.....	45
Tabel 4.3 Hasil Analisis Konten Berdasarkan Dimensi Budaya Keselamatan Pasien.....	46

DAFTAR SIMBOL

SIMBOL	KETERANGAN
%	Persentase
n	Jumlah sampel penelitian
N	Jumlah populasi penelitian
f	Frekuensi
$\geq$	Lebih besar atau sama dengan
$\leq$	Lebih kecil atau sama dengan
=	Sama dengan
/	Menyatakan per atau pembagian

DAFTAR SINGKATAN

NO	SINGKATAN	KEPANJANGAN
1	AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>
2	BKIA	Balai Kesehatan Ibu dan Anak
3	HSOPSC	<i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i>
4	ICU	<i>Intensive Care Unit</i>
5	IGD	Instalasi Gawat Darurat
6	IKP	Insiden Keselamatan Pasien
7	IPAL	Instalasi Pengolahan Air Limbah
8	KARS	Komisi Akreditasi Rumah Sakit
9	KKP-RS	Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
10	KNC	Kejadian Nyaris Cedera
11	KNKP	Komite Nasional Keselamatan Pasien
12	KNKPRS	Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit
13	KPC	Kondisi Potensial Cedera
14	KTC	Kejadian Tidak Cedera
15	KTD	Kejadian Tidak Diharapkan
16	MAXQDA	<i>Mixed Methods Qualitative Data Analysis Software</i>
17	PKS	Perjanjian Kerja Sama
18	PMK	Peraturan Menteri Kesehatan
19	RI	Republik Indonesia
20	RS	Rumah Sakit
21	RSU	Rumah Sakit Umum
22	SAQ	<i>Safety Attitudes Questionnaire</i>
23	SBAR	<i>Situation, Background, Assessment, Recommendation</i>
24	SDM	Sumber Daya Manusia
25	SK	Surat Keputusan
26	Sp.KKLP	Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer

27	STEPPS	<i>Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety</i>
28	USG	Ultrasonografi
29	VIP	<i>Very Important Person</i>
30	VVIP	<i>Very Very Important Person</i>
32	WHO	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1.1 Jadwal Penelitian	98
Lampiran 1.1 Jadwal Penelitian	97
Lampiran 2 Daftar Tim Penelitian	98
Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup Peneliti.....	99
Lampiran 4 Surat izin pengambilan data awal.....	100
Lampiran 5 Surat Rekomendasi KEPK.....	101
Lampiran 6 Surat Izin Meneliti.....	102
Lampiran 7 Surat Izin Meneliti Di Rumah Sakit Woodward Palu.....	103
Lampiran 8 Bukti Naskah PSP.....	104
Lampiran 9 Bukti Terjemahan Abstract.....	106
Lampiran 9 Data Rekapitulasi Sampel/ <i>Master Data</i>	107
Lampiran 10 Analisis Data.....	123
Lampiran 11 Hasil Pengkodean Wawancara.....	124
Lampiran 12 Dokumentasi.....	130
Lampiran 13 Kuisioner.....	131

INTISARI

Latar Belakang: Keselamatan pasien merupakan indikator utama mutu pelayanan kesehatan yang masih menghadapi berbagai tantangan, terutama terkait beban kerja, komunikasi, dan pelaporan insiden di rumah sakit.

Tujuan: Untuk menganalisis budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Woodward Palu

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *mixed methods explanatory sequential*. Survei dilakukan pada 146 tenaga kesehatan menggunakan total sampling dengan kuisioner HSOPSC 2.0 berdasarkan kriteria inklusi, dan dilanjutkan wawancara pada 7 informan yang dipilih secara purposive sampling.

Hasil: Skor budaya keselamatan pasien sebesar 73% (kategori sedang). Dimensi kerja sama tim (93%), komunikasi mengenai kesalahan (88%), perbaikan pelayanan (87%), peran pimpinan (86%), keterbukaan komunikasi (76%), dan serah terima pasien (78%) berada pada kategori kuat, menunjukkan komunikasi dan koordinasi yang baik. Sementara itu, ketersediaan staf dan beban kerja (35%) berada pada kategori lemah, serta tanggapan terhadap kesalahan (57%), pelaporan insiden (61%), dan dukungan manajemen (74%) berada pada kategori sedang. Hasil wawancara menunjukkan tema utama berupa kerja sama tim yang solid, komunikasi terbuka, dan evaluasi sebagai pembelajaran, namun masih terdapat kendala berupa kekurangan tenaga, beban kerja tinggi, serta pelaporan insiden yang belum optimal.

Kesimpulan: Budaya keselamatan pasien telah cukup baik pada aspek komunikasi dan kerja sama tim, namun masih memerlukan penguatan pada pengelolaan tenaga dan sistem pelaporan untuk meningkatkan keselamatan pasien secara menyeluruh.

Kata kunci: budaya keselamatan pasien, HSOPSC 2.0, rumah sakit

ABSTRACT

Background: Patient safety is a key indicator of the quality of health services that still face various challenges, especially related to workload, communication, and incident reporting in hospitals.

Objective: To analyze the patient safety culture at Woodward Palu Hospital

Methods: This study used a sequential explanatory mixed methods design. The survey was conducted on 146 health workers using a total sampling with an HSOPSC 2.0 questionnaire based on inclusion criteria, and followed by interviews with 7 informants who were selected by purposive sampling.

Results: Patient safety culture score of 73% (moderate category). The dimensions of teamwork (93%), communication about mistakes (88%), service improvement (87%), leadership roles (86%), open communication (76%), and patient handover (78%) were in the strong category, showing good communication and coordination. Meanwhile, staff availability and workload (35%) are in the weak category, and error response (57%), incident reporting (61%), and management support (74%) are in the medium category. The results of the interviews showed solid teamwork, open communication, and evaluation as learning, but there were still obstacles in the form of lack of manpower, high workload, and suboptimal incident reporting.

Conclusion: The patient safety culture has been quite good in terms of communication and teamwork, but it still needs to be strengthened in personnel management and reporting systems to improve overall patient safety.

Keywords: patient safety culture, HSOPSC 2.0, hospitals,

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien adalah upaya untuk mencegah dan mengurangi risiko, kesalahan, dan bahaya selama pemberian layanan kesehatan (WHO, 2023). Budaya keselamatan pasien sendiri merupakan fondasi utama dalam menciptakan lingkungan rumah sakit yang aman dan berkualitas (Kuraesin, Mutiara & Kusumapradja, 2023).

Keselamatan pasien adalah isu kesehatan global, dengan sekitar 10% pasien mengalami bahaya yang dapat dicegah selama perawatan di rumah sakit. Setiap tahun, lebih dari 3 juta kematian terjadi akibat perawatan yang tidak aman. Di negara berpendapatan rendah hingga menengah, 4 dari 100 pasien meninggal karena perawatan tersebut (WHO, 2023). Menurut laporan Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) di Indonesia setiap bulan dari 4.918 laporan pada tahun 2022, 1.676 merupakan kejadian nyaris celaka, 1.525 merupakan kejadian tanpa cedera, dan 1.717 merupakan kejadian tidak diharapkan yang mencakup 34% dari total (KNKPRS, 2022). Data Rumah Sakit Woodward Palu tahun 2020–2024 mencatat 2 kejadian nyaris cedera, 10 kejadian tidak diharapkan, 4 kejadian potensi cedera, dan 2 kejadian tidak cedera. Survei tahun 2022 menunjukkan hanya 50% karyawan menyadari pentingnya budaya keselamatan pasien (Rumah Sakit Woodward Palu, 2025).

Implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit masih menghadapi berbagai kendala. Kerja sama tim belum optimal, meskipun pelatihan seperti TeamSTEPPS (*Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety*) terbukti meningkatkan koordinasi dan keselamatan (Fukami, Yamamoto & Mochizuki, 2020). Keterbatasan jumlah staf menyebabkan beban kerja tinggi dan berisiko menurunkan

kualitas pelayanan (Aiken et al., 2018). Komunikasi antarshift belum konsisten menggunakan metode sistematis seperti *SBAR* (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), yang berdampak pada kesinambungan informasi (Stewart, 2017). Pelaporan insiden masih rendah karena staf takut disalahkan dan tidak mendapat umpan balik (Chegini et al., 2020). Kesalahan sering dianggap sebagai kelemahan individu, bukan sebagai peluang pembelajaran sistem (Harton & Skemp, 2022). Peran pimpinan sebagai pembina belum berjalan optimal, padahal pendekatan *coaching* terbukti mendorong pelaporan (Chegini et al., 2020). Staf belum merasa cukup aman secara psikologis untuk menyuarkan masalah (Edmondson, 2022). Tindak lanjut terhadap insiden belum berjalan konsisten, menyebabkan kejadian serupa terulang (Harton & Skemp, 2022). Koordinasi antarunit belum terintegrasi secara baik. Sementara itu, dukungan manajemen masih belum merata dan cenderung muncul hanya setelah insiden besar terjadi (Al Kuwaiti et al., 2022). Situasi ini menunjukkan bahwa sistem keselamatan pasien belum sepenuhnya melekat dalam budaya organisasi rumah sakit.

Rumah Sakit Woodward Palu sebagai lokasi penelitian dipilih didasarkan pada kesesuaian karakteristik rumah sakit dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui pelaksanaan budaya keselamatan pasien. Sebagai rumah sakit umum tipe C dengan unit pelayanan yang representatif dan berperan sebagai rujukan masyarakat sekitar, Rumah Sakit Woodward mencerminkan kondisi lapangan yang relevan. Komitmennya terhadap mutu dan keselamatan pelayanan tercermin dalam misi rumah sakit, antara lain: “Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional berfokus pada keselamatan pasien” serta “Menyediakan tempat pendidikan dan penelitian bagi tenaga kesehatan.” Dukungan manajemen terhadap kegiatan akademik serta keterbukaan terhadap evaluasi internal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana pelaksanaan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Woodward Palu? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Woodward Palu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Woodward Palu berdasarkan Kuisioner *HSOPSC 2.0* survei yang dikembangkan oleh *AHRQ*
2. Mengetahui bagaimana kerja sama tim dalam pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit Woodward Palu.
3. Mengetahui bagaimana ketersediaan jumlah staf dan beban kerja dalam mendukung keselamatan pasien di Rumah Sakit Woodward Palu.
4. Mengetahui bagaimana upaya perbaikan dan evaluasi pelayanan untuk keselamatan pasien di Rumah Sakit Woodward Palu.
5. Mengetahui bagaimana tanggapan tenaga kesehatan terhadap kesalahan yang terjadi di Rumah Sakit Woodward Palu.
6. Mengetahui bagaimana peran supervisor atau pimpinan dalam mendukung keselamatan pasien di Rumah Sakit Woodward Palu.
7. Mengetahui bagaimana komunikasi mengenai kesalahan yang terjadi di Rumah Sakit Woodward Palu.
8. Mengetahui bagaimana keterbukaan komunikasi dalam menyampaikan kesalahan di Rumah Sakit Woodward Palu.
9. Mengetahui bagaimana pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Woodward Palu.

10. Mengetahui bagaimana dukungan manajemen rumah sakit dalam penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit Woodward Palu.
11. Mengetahui bagaimana kelancaran serah terima pasien dan informasi pasien di Rumah Sakit Woodward Palu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya teori tentang budaya keselamatan pasien, khususnya dalam konteks rumah sakit, serta menjadi referensi untuk pengembangan teori dan penelitian selanjutnya di bidang keselamatan pasien

1.4.2 Manfaat peneliti

Bagi peneliti, studi ini memberikan pengalaman dalam menerapkan metode *mixed method* serta wawasan praktis mengenai budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk riset dan kebijakan terkait keselamatan pasien.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi

Penelitian ini memberikan gambaran objektif tentang budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Woodward Palu dan dapat menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan, perbaikan sistem, serta program pelatihan untuk memperkuat budaya keselamatan.

1.4.4 Manfaat Sosial

Secara sosial, penelitian ini meningkatkan kesadaran staf rumah sakit dan manajemen terhadap pentingnya budaya keselamatan pasien sebagai langkah membentuk lingkungan kerja yang lebih aman dan saling mendukung.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	JUDUL PENELITIAN	TAHUN	PENULIS	PERSAMAAN	PERBEDAAN	HASIL
1.	Analisis Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat Tahun 2023	2024	Rani Putri Maesa , Meri Herliza, Elsa Luvia Harmen	Instrumen Penelitian	Metode Penelitian, Sampel Penelitian	penerapan budaya keselamatan pada kategori "kuat" (54,2%), dengan dimensi seperti teamwork (77,8%), komunikasi terbuka (70,8%), persepsi keselamatan (91,7%), namun kerja sama antar-unit masih di kategori sedang (75,0%)
2.	Analisis Budaya Keselamatan Pasien Berbasis HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture) sebagai Upaya Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit di Kabupaten Karanganyar	2021	Anggi Napida Anggraini, Sri Nurul Kur'aini, Muhammad Agung Krisdianto	Metode penelitian, Instrumen Penelitian HSOPSC 2.0	Sampel penelitian hanya meneliti perawat dan bidan, Pedoman wawancara	keselamatan pasien di Rumah Sakit Kabupaten Karanganyar sudah baik dengan tingkat keberhasilan 92,8%. Namun, terdapat hambatan seperti beban kerja tenaga kesehatan, budaya saling menyalahkan, dan dukungan manajemen yang perlu ditingkatkan.
3.	Analisis Determinan Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok Tahun 2023	2023	Salma Ega Suwandy, Yanuar Jak, Yuli Prapanca Satar	Instrumen Penelitian HSOPSC	Metode penelitian, Sampel penelitian hanya meneliti perawat	analisis univariat diperoleh budaya keselamatan pasien 75,38% (baik). Hasil analisis bivariat menggunakan chi-square menunjukkan bahwa (nilai $p < 0,05$) berarti ada hubungan antara iklim kerja

						tim, iklim keselamatan, kepuasan kerja, persepsi terhadap manajemen, dan lingkungan kerja terhadap budaya keselamatan pasien. Sedangkan stres kerja tidak berhubungan dengan budaya keselamatan pasien
4.	Analisis Budaya Keselamatan Pasien pada Berbagai Tenaga Kesehatan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri	2020	Dwi Suranto, Chriswardani Suryawati, Yuliani Setyaningsih.	Instrumen penelitian	Metode Penelitian hanya menggunakan pendekatan kuantitatif, sampel penelitian	Keterbukaan dan persepsi keseluruhan kategori sedang, kerjasama dalam dan antar unit kategori baik. Budaya keadilan, pelaporan, dan respon non-punitif kategori sedang, sedangkan budaya belajar kategori baik.
5.	Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Meutia Banda Aceh	2024	Dina Lorenza, Yullyzar, Rachmah, Noraliyatun Jannah, Andara Maurissa	Instrumen Penelitian HSOPSC	Metode Penelitian hanya menggunakan pendekatan kuantitatif,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran budaya keselamatan pasien berada pada kategori baik (76,08%) dalam 10 dimensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Profil Rumah Sakit Woodward Palu

2.1.1 Sejarah Rumah Sakit Woodward Palu

Rumah Sakit Woodward Palu didirikan oleh Bala Keselamatan dan memulai pelayanan kesehatan sejak tahun 1932. Setelah sempat terhenti akibat perang, pelayanan diaktifkan kembali pada 20 Maret tahun 1973 sebagai Rumah Bersalin dan Poliklinik. Pada 5 Oktober tahun 1985, statusnya resmi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum melalui SK Menteri Kesehatan RI No. 1246/Yanmed/RS/KS/1985. Nama "Woodward" diambil dari Leonard H. Woodward, misionaris Bala Keselamatan yang pertama kali melayani di Sulawesi Tengah pada tahun 1913. Rumah sakit ini kemudian ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C oleh Kemenkes RI pada 19 Oktober tahun 2011 dan telah terakreditasi Paripurna oleh KARS pada 12 Desember tahun 2022. Saat ini dikelola oleh Yayasan Pelayanan Kesehatan Bala Keselamatan (Rumah Sakit Woodward Palu, 2025).

2.1.2 Lokasi Dan Bangunan Rumah Sakit Woodward

Rumah Sakit Woodward berlokasi di Jl. Woodward No.1, Kelurahan Lolu Selatan, Kecamatan Palu Selatan, Kota Palu, Sulawesi Tengah. Letaknya strategis di tengah kota dan mudah dijangkau masyarakat. Rumah sakit ini berdiri di atas lahan seluas lebih dari 14.000 m² dengan bangunan seluas lebih dari 8.000 m². Terdapat bangunan utama dua lantai untuk pelayanan administrasi dan poliklinik, serta berbagai bangunan pendukung lainnya yang telah melalui beberapa tahap renovasi dan pengembangan sejak pendiriannya. Selain itu, tersedia area parkir luas dan fasilitas pendukung seperti IPAL, sistem listrik dan

air yang memadai, serta sistem penangkal petir sesuai standar keselamatan (Rumah Sakit Woodward Palu, 2025).

2.1.3 Fasilitas Rumah Sakit Woodward Palu

Rumah Sakit Woodward saat ini memiliki 135 tempat tidur, tersebar diberbagai kelas perawatan yaitu : Kelas VVIP, VIP, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III. Untuk menunjang pelayanan rawat inap dan rawat jalan maka tersedia pelayanan Laboratorium, Radiologi, Farmasi, Kamar Operasi, ICU, IGD, Poliklinik Umum dan Poliklinik Spesialis, Poli Gigi, dan BKIA. Sarana penunjang pelayanan lainnya adalah Pelayanan Konseling Pastoral, Ambulance, Ruangan Pemulasaran, dan Kantin. Selain sarana penunjang pelayanan, Rumah Sakit Woodward juga diperkuat dengan 325 tenaga staf baik medis dan non medis, serta Dokter Spesialis dari berbagai bidang spesialisasi (Rumah Sakit Woodward Palu, 2025).

2.1.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit Woodward Palu

Struktur organisasi Rumah Sakit Woodward Palu dipimpin oleh Direktur dr. Herman Fery Baan, M.Kes., Sp.KKLP di bawah Yayasan Pelayanan Kesehatan Bala Keselamatan. Terdapat kepala instalasi dan kepala unit untuk tiap layanan, serta komite mutu rumah sakit dan tim pendukung lainnya yang bekerja secara terpadu untuk menjalankan tugas dan fungsi pelayanan rumah sakit (Rumah Sakit Woodward Palu, 2025).

2.1.5 Visi Dan Misi Rumah Sakit Woodward Palu

- a. Visi Rumah Sakit Woodward adalah:
 “Menjadi rumah sakit terbaik pilihan masyarakat yang melayani dengan kasih dan berdampak lintas batas.”
- b. Misi Rumah Sakit Woodward mencakup:
 1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional, berfokus pada keselamatan pasien.

2. Menyiapkan sarana dan prasarana kesehatan yang menunjang pelayanan rumah sakit sesuai perkembangan teknologi
3. Meningkatkan SDM melalui pendidikan dan pelatihan secara berkesinambungan, dengan memperhatikan nilai-nilai etik, moral, sosial, dan spiritual (Rumah Sakit Woodward Palu, 2025).

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Keselamatan Pasien

A. Pengertian Keselamatan Pasien

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 Tahun 2017, Keselamatan Pasien Rumah Sakit diartikan sebagai Keselamatan Pasien adalah 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. Menurut *Institute of Medicine* 1999 Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) didefinisikan sebagai *freedom from accidental injury*. *Accidental injury* disebabkan karena error yang meliputi kegagalan suatu perencanaan atau memakai rencana yang salah dalam mencapai tujuan. *Accidental injury* juga akibat dari melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*ommission*) *Accidental injury* dalam praktiknya akan berupa kejadian tidak diinginkan (KTD = *adverse event*) atau hampir terjadi kejadian tidak diinginkan (*near miss*) (Kusuma, 2021).

B. Tujuan Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merupakan elemen kunci dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk melindungi pasien dari risiko cedera yang dapat dicegah selama proses pelayanan medis. Tujuan utama keselamatan pasien adalah meminimalkan terjadinya kejadian tidak diinginkan (*adverse events*), kesalahan medis, dan efek samping yang membahayakan pasien. WHO menegaskan bahwa keselamatan pasien mencakup pengurangan risiko dan dampak dari kesalahan pelayanan kesehatan sampai batas minimal yang dapat diterima (WHO, 2021)

Di tingkat nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa tujuan keselamatan pasien meliputi peningkatan mutu pelayanan, perlindungan terhadap pasien dari cedera yang bisa dicegah, serta peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap institusi pelayanan kesehatan. Untuk itu, setiap rumah sakit wajib menerapkan kebijakan keselamatan pasien yang terdiri atas pelaporan insiden, pembelajaran dari kejadian tidak diinginkan, serta penerapan budaya keselamatan (Kemenkes RI, 2022).

C. Standar Keselamatan Pasien

Standar ini akan menjadi pedoman bagi rumah sakit di Indonesia dalam menjalankan operasinya. Rumah sakit wajib mengimplementasikan standar keselamatan pasien, dengan penilaian menggunakan instrumen akreditasi. Menurut Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2017, terdapat tujuh standar keselamatan pasien yang harus dipatuhi, yaitu:

1. Hak pasien

- a) Standar: Pasien dan keluarga mereka berhak mendapatkan informasi mengenai rencana dan hasil pelayanan, termasuk insiden yang mungkin terjadi.

- b) Kriteria: Dokter yang bertanggung jawab atas pelayanan harus memberikan penjelasan yang jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil dari pelayanan, pengobatan, atau prosedur yang dilakukan, serta kemungkinan insiden yang bisa terjadi.
2. Mendidik pasien dan keluarga
- a) Standar: Rumah sakit wajib memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarganya mengenai kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam perawatan yang diterima.
 - b) Kriteria: Rumah sakit perlu memiliki sistem dan mekanisme untuk mendidik pasien dan keluarganya tentang tanggung jawab dan kewajiban pasien dalam perawatan.
3. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan
- a) Standar: Fasilitas pelayanan kesehatan harus memastikan keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin adanya koordinasi antara tenaga kesehatan dan unit pelayanan.
 - b) Kriteria: Harus ada koordinasi yang baik dalam pelayanan dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan, hingga saat pasien keluar dari rumah sakit.
4. Penggunaan metode peningkatan kinerja dalam melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien
- a) Standar: Rumah sakit diharuskan untuk merancang proses baru atau memperbaiki yang sudah ada, serta memantau dan mengevaluasi kinerja dengan cara mengumpulkan data, menganalisis insiden, dan

membuat perubahan untuk meningkatkan kinerja dan keselamatan pasien.

- b) Kriteria: Setiap rumah sakit harus memiliki desain yang baik, berdasarkan visi, misi, serta tujuan rumah sakit, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, dan faktor lain yang mungkin menimbulkan risiko bagi pasien menurut “Tujuh Langkah Keselamatan Pasien”.

5. Pentingnya kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

- a) Standar: Pemimpin harus mendorong dan memastikan keselamatan pasien diterapkan secara menyeluruh.
- b) Kriteria: Harus ada tim lintas disiplin yang bertugas mengelola program keselamatan pasien serta program proaktif yang bertujuan untuk mengidentifikasi risiko keselamatan dan program untuk mengurangi insiden.

6. Mengajarkan staf mengenai keselamatan pasien

- a) Standar: Pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan diperlukan untuk meningkatkan dan menjaga kemampuan staf serta mendukung kerja sama antar disiplin dalam pelayanan kepada pasien.
- b) Kriteria: Setiap rumah sakit perlu memiliki program pendidikan, pelatihan, dan orientasi untuk staf baru yang mencakup topik keselamatan pasien sesuai dengan perannya masing-masing.

7. Komunikasi adalah kunci untuk staf dalam mencapai keselamatan pasien

- a) Standar: Rumah sakit harus merancang dan merencanakan proses manajemen informasi tentang keselamatan pasien agar dapat memenuhi kebutuhan informasi yang tepat waktu dan akurat, baik di dalam maupun di luar.

- b) Kriteria: Harus ada anggaran yang disediakan untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen agar dapat memperoleh data dan informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan keselamatan pasien (Ismainar 2015 h.4-10).

D. Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2017) adalah sebagai berikut:

1. Bangun kesadaran akan keselamatan pasien.
2. Pimpin dan dukung staf.
3. Integrasikan aktivitas pengelolaan resiko.
4. Kembangkan sistem pelaporan.
5. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien.
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien.
7. Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

E. Sasaran Keselamatan Pasien

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2017) menyatakan bahwasannya setiap rumah sakit diwajibkan mengupayakan pemenuhan Sasaran Keselamatan Pasien. Sasaran Keselamatan Pasien meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi pasien dengan benar.
- b. Meningkatkan komunikasi yang efektif.
- c. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai.
- d. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.
- e. Mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan.
- f. Mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh.

F. Insiden keselamatan pasien

Menurut PMK Nomor 11 Tahun 2017, IKP adalah peristiwa dan situasi yang menyebabkan atau mungkin mengakibatkan cedera pasien yang dapat dicegah, termasuk peristiwa yang tidak terduga, nyaris celaka, dan lain-lain, serta peristiwa bukan cedera dan peristiwa yang berpotensi cedera. Insiden keselamatan pasien merupakan setiap peristiwa yang tidak disengaja serta keadaan yang menyebabkan luka yang bisa dicegah pada pasien. Insiden Keselamatan Pasien (IKP) terdiri dari:

1. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan kejadian yang menyebabkan cedera pada pasien yang sebenarnya bisa dicegah, baik akibat dari tindakan medis yang dilakukan (*commission*) maupun karena kelalaian tidak melakukan tindakan yang semestinya (*omission*), dan tidak disebabkan oleh penyakit atau kondisi dasar pasien.
2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah insiden yang nyaris terjadi namun berhasil dicegah sebelum berdampak langsung pada pasien, sehingga tidak menyebabkan cedera.
3. Kejadian Tidak Cedera (KTC) merupakan insiden yang telah mencapai atau mengenai pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera atau dampak negatif pada pasien tersebut.
4. Kejadian Potensial Cedera (KPC) / *Reportable Circumstance* merujuk pada situasi atau kondisi yang memiliki kemungkinan besar menyebabkan cedera, namun sejauh ini belum terjadi insiden nyata.
5. Kejadian Sentinel adalah insiden serius yang tidak diharapkan, yang menyebabkan kematian atau cedera berat pada pasien. Kejadian ini biasanya dianggap sangat serius dan tidak dapat diterima dalam praktik pelayanan kesehatan (Ekawaty dkk., 2022).

2.2.2 Budaya Keselamatan Pasien

A. Pengertian budaya keselamatan pasien

Budaya keselamatan pasien lahir dari nilai, sikap, kemampuan, dan cara berperilaku individu serta kelompok yang menunjukkan keterlibatan, gaya, dan kemampuan organisasi layanan kesehatan dalam menerapkan program keselamatan pasien (Sari, Rosyidah, & Rulyandari, 2024). Organisasi layanan kesehatan yang tidak memiliki budaya keselamatan pasien berisiko mengalami kecelakaan karena kesalahan yang tersembunyi, gangguan psikologis dan fisiologis pada staf, turunnya produktivitas, menurunnya kepuasan pasien, serta munculnya konflik internal (Idris, 2017).

Budaya keselamatan pasien adalah kumpulan nilai, keyakinan, norma, dan cara kerja yang dipegang oleh institusi pelayanan kesehatan agar pasien tetap aman. Budaya keselamatan yang baik ditunjukkan dengan adanya komunikasi yang terbuka, belajar dari kesalahan yang terjadi, serta partisipasi aktif semua pihak di dalam institusi tersebut (Syabanasyah & Solehudin, 2024).

B. Faktor yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien

Faktor yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien *Human Factor in Patient Safety Review of Topics and Tools*, WHO (2023) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

- a. Faktor sistem dan organisasi: kesulitan dalam pelayanan medis, proses dan cara kerja yang kurang baik, gangguan dalam jalur kerja dan koordinasi pengobatan, keterbatasan tenaga dan alat, serta ketidakcukupan dalam pelatihan dan pengembangan kemampuan staf.
- b. Faktor teknologi: masalah yang berkaitan dengan sistem informasi kesehatan, seperti kesulitan dalam mengakses

catatan kesehatan elektronik atau kendala dalam sistem distribusi obat, serta penggunaan teknologi yang tidak tepat.

- c. Faktor manusia dan perilaku: masalah dalam berkomunikasi antara tenaga kesehatan, dalam tim kesehatan, serta dengan pasien dan keluarga mereka, kerja tim yang tidak baik, rasa lelah, kemalasan, dan kesalahan persepsi berpikir.
- d. Faktor yang terkait dengan pasien: kurangnya pengetahuan tentang kesehatan, rendahnya partisipasi dan ketidakpatuhan terhadap terapi; dan.
- e. Faktor luar: tidak adanya kebijakan, peraturan yang tidak sama, tekanan ekonomi dan keuangan, serta masalah yang terkait dengan lingkungan alam.

Budaya keselamatan yang kuat berkorelasi dengan peningkatan kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan penurunan insiden medis. Menurut penelitian, rumah sakit dengan budaya keselamatan tinggi memiliki tingkat pelaporan insiden yang lebih baik dan lebih rendah tingkat kesalahan medis (Kaya et al., 2023).

C. Dimensi-Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

a. Sepuluh Dimensi HSOPSC Oleh AHRQ

Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) merupakan alat yang dikembangkan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) untuk mengukur budaya keselamatan pasien. Versi terbaru, yaitu *HSOPSC 2.0*, terdiri dari 10 dimensi dan 32 item.

Hal ini dimaksudkan untuk membantu rumah sakit dalam menilai budaya keselamatan pasien. Berikut ini adalah dimensi budaya keselamatan pasien menurut *AHRQ* tahun 2019. (Westat et al., 2021)

1. Komunikasi tentang Kesalahan

Staf diberi tahu ketika terjadi kesalahan, mendiskusikan

cara-cara untuk mencegah kesalahan, dan diberi tahu ketika ada perubahan.

2. Keterbukaan Komunikasi

Staf angkat bicara jika mereka melihat sesuatu yang tidak aman dan merasa nyaman untuk mengajukan pertanyaan.

3. Pergantian Tugas dan Pertukaran Informasi

Informasi perawatan pasien yang penting ditransfer ke seluruh unit rumah sakit dan selama pergantian *shift*.

4. Dukungan Manajemen Rumah Sakit untuk Keselamatan Pasien

Manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama.

Prioritas rumah menyediakan sumber daya yang memadai untuk keselamatan pasien.

5. Pembelajaran Organisasi untuk Perbaikan Berkelanjutan.

Proses kerja ditinjau secara teratur, perubahan dibuat untuk mencegah kesalahan terjadi lagi, dan perubahan dievaluasi

6. Melaporkan Kejadian Keselamatan Pasien

Kesalahan jenis berikut ini dilaporkan:

(1) kesalahan yang ditemukan dan dikoreksi sebelum sampai ke tangan pasien dan

(2) kesalahan yang dapat membahayakan pasien tetapi tidak terjadi.

7. Tanggapan Terhadap Kesalahan

Staf diperlakukan secara adil ketika mereka melakukan kesalahan dan ada fokus untuk belajar dari kesalahan dan mendukung staf yang terlibat dalam kesalahan.

8. Ketersediaan dan Kecepatan Kerja

Tersedia staf yang cukup untuk menangani beban kerja,

mereka bekerja sesuai jam kerja yang wajar, dan ada keseimbangan antara staf tetap dan sementara.

9. Supervisor, Manajer, atau Pemimpin Klinis Mendukung Keselamatan Pasien

Untuk supervisor, manajer, atau pemimpin klinis mempertimbangkan saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, tidak mendorong untuk mengambil jalan pintas, dan mengambil tindakan untuk menangani keselamatan pasien kekhawatiran.

10. Kerja Sama Tim

Staf bekerja sama sebagai tim yang efektif, saling membantu selama masa-masa sibuk, dan saling menghormati.

HSOPSC adalah alat yang digunakan untuk merencanakan dan mengevaluasi program keselamatan pasien serta bisa menemukan peluang untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien. Keunggulan alat ini adalah bisa digunakan untuk mengevaluasi budaya keselamatan pasien baik pada tingkat individu, tim, maupun lembaga. Kuesioner *HSOPSC* terbagi menjadi 10 dimensi yang dikelompokkan ke dalam tiga area pengukuran. Pertama, dimensi yang mengukur budaya keselamatan pasien terkait dengan unit kerja di rumah sakit. Kedua, dimensi yang digunakan untuk mengeksplorasi aspek budaya keselamatan pasien di tingkat institusi. Ketiga, dimensi yang menilai hasil dari budaya keselamatan pasien di rumah sakit (Universitas Airlangga, 2021). Instrumen ini telah diuji coba di Indonesia dan terbukti memiliki tingkat keterandalan yang memadai dalam konteks rumah sakit (Suryani dkk., 2022).

b. Lima Budaya Keselamatan Pasien

Menurut *Carthey & Clarke* (2010) dalam buku *"Implementing Human Factors in Healthcare 'how to' Guide"* bahwa organisasi kesehatan akan memiliki budaya keselamatan pasien yang positif, jika memiliki dimensi budaya sebagai berikut:

1. Budaya keterbukaan. Budaya ini membuat semua staf rumah sakit merasa nyaman untuk berbicara tentang kejadian yang terjadi atau topik terkait keselamatan pasien dengan teman sekerja atau atasan mereka. Staf merasa yakin bahwa yang paling penting adalah membuka diri sebagai sarana belajar, bukan mencari kesalahan atau memberi hukuman. Komunikasi yang jujur bisa dilakukan saat menerima pasien, rapat tim, atau laporan pagi.
2. Budaya keadilan. Hal itu menciptakan suasana kepercayaan, sehingga anggota bersedia dan punya semangat untuk memberikan data dan informasi, serta melibatkan pasien dan keluarganya secara adil dalam setiap pengambilan keputusan terapi. Perawat dan pasien dianggap adil ketika terjadi suatu kejadian, dan tidak hanya mencari kesalahan seseorang, tetapi lebih mengenali sistem yang menyebabkan kesalahan itu terjadi. Lingkungan yang terbuka dan adil akan membantu staf melaporkan dengan jujur apa yang terjadi dan menjadikan insiden sebagai pelajaran untuk meningkatkan keselamatan pasien.
3. Budaya pelaporan. Budaya di mana staf siap melaporkan kejadian atau hampir terjadi, sehingga organisasi bisa mengetahui jenis kesalahan yang terjadi dan memahami kesalahan yang sering dilakukan oleh staf, serta dapat mengambil langkah-langkah sebagai bahan pembelajaran. Organisasi belajar dari pengalaman yang sudah terjadi

sebelumnya dan bisa mengenali faktor-faktor yang berpotensi menyebabkan insiden, sehingga bisa mengurangi atau mencegah terjadinya insiden di masa depan.

4. Budaya belajar. Setiap bagian dari organisasi, baik yang langsung berurusan dengan pelayanan (*sharp end*) maupun yang berada di bagian manajemen (*blunt end*), menggunakan insiden yang terjadi sebagai bentuk belajar. Organisasi berkomitmen untuk memahami apa yang sudah terjadi, memberi informasi kepada staf, dan terus mengingatkan staf tentang hal itu.
5. Budaya informasi. Organisasi bisa belajar dari pengalaman yang sudah ada, sehingga mampu mengenali dan menghindari masalah yang kemungkinan terjadi. Mereka memperoleh informasi yang jelas tentang masalah yang sudah terjadi sebelumnya, seperti dari laporan kejadian dan proses penyelidikan yang dilakukan. (Suranto et al., 2020).

c. Enam Dimensi SAQ Budaya Keselamatan Pasien

Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) dikembangkan oleh Sexton et al. (2006), dan versi awalnya digunakan oleh Fleming pada tahun 2005. Instrumen ini digunakan secara luas untuk mengukur persepsi tenaga kesehatan terhadap budaya keselamatan di tempat kerja. SAQ mencerminkan berbagai dimensi penting yang dapat memengaruhi keselamatan pasien dan efektivitas kerja tim di rumah sakit. variabel yang digunakan dalam penelitian dimensi budaya keselamatan pasien menurut SAQ (*Safety Attitudes Questionnaire*) yang merupakan teori dari Sexton, menilai budaya keselamatan pasien dari 6 dimensi, meliputi:

1. *Teamwork Climate* (Iklim Kerja Tim)

Iklim kerja tim menggambarkan sejauh mana kerja sama, komunikasi, dan saling percaya terjalin di antara anggota tim. Lingkungan tim yang positif akan mendukung koordinasi yang baik dalam pelayanan kepada pasien.

2. *Safety Climate* (Iklim Keselamatan)

Dimensi ini merujuk pada persepsi staf terhadap sejauh mana keselamatan pasien menjadi prioritas dalam organisasi. Iklim keselamatan yang baik mencerminkan kesadaran kolektif untuk menjalankan praktik kerja yang aman.

3. *Job Satisfaction* (Kepuasan Kerja)

Kepuasan kerja merupakan kondisi emosional positif tenaga kesehatan terhadap pekerjaan mereka. Rasa puas ini mendorong kinerja yang lebih baik dan keterlibatan dalam menjaga mutu layanan.

4. *Stress Recognition* (Pengakuan terhadap Stres)

Dimensi ini menekankan pentingnya kesadaran bahwa stres dapat memengaruhi kinerja. Tenaga kesehatan yang mampu mengenali dampak stres lebih mampu mencegah kesalahan dalam bekerja.

5. *Perceptions of Management* (Persepsi terhadap Manajemen)

Persepsi ini mencerminkan bagaimana staf menilai kepedulian dan dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien. Manajemen yang responsif akan membangun kepercayaan dan mendorong keterbukaan dalam tim.

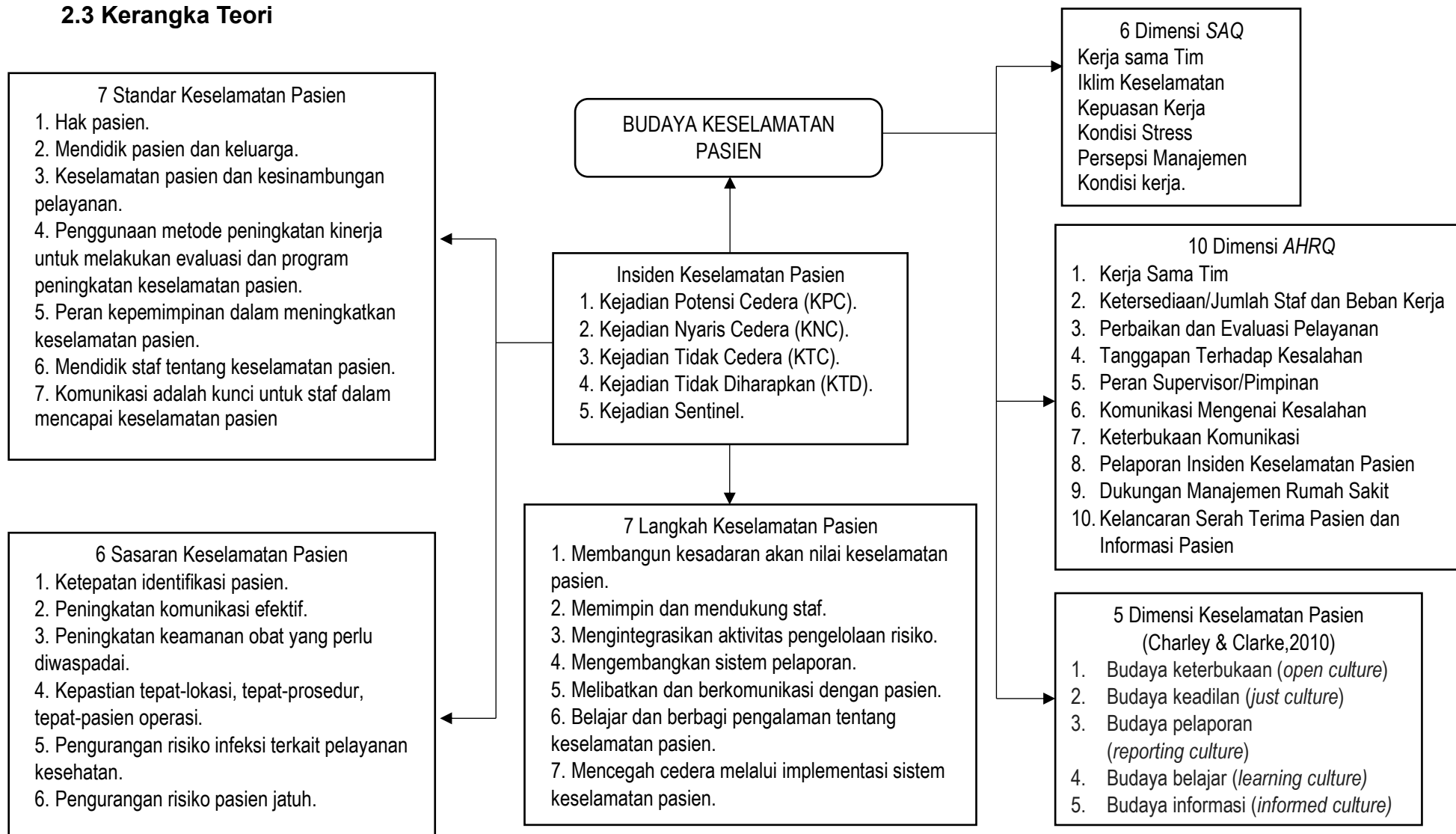
6. *Working Conditions* (Kondisi Kerja)

Kondisi kerja mengacu pada kelengkapan fasilitas, beban kerja, dan kenyamanan lingkungan. Kondisi yang baik

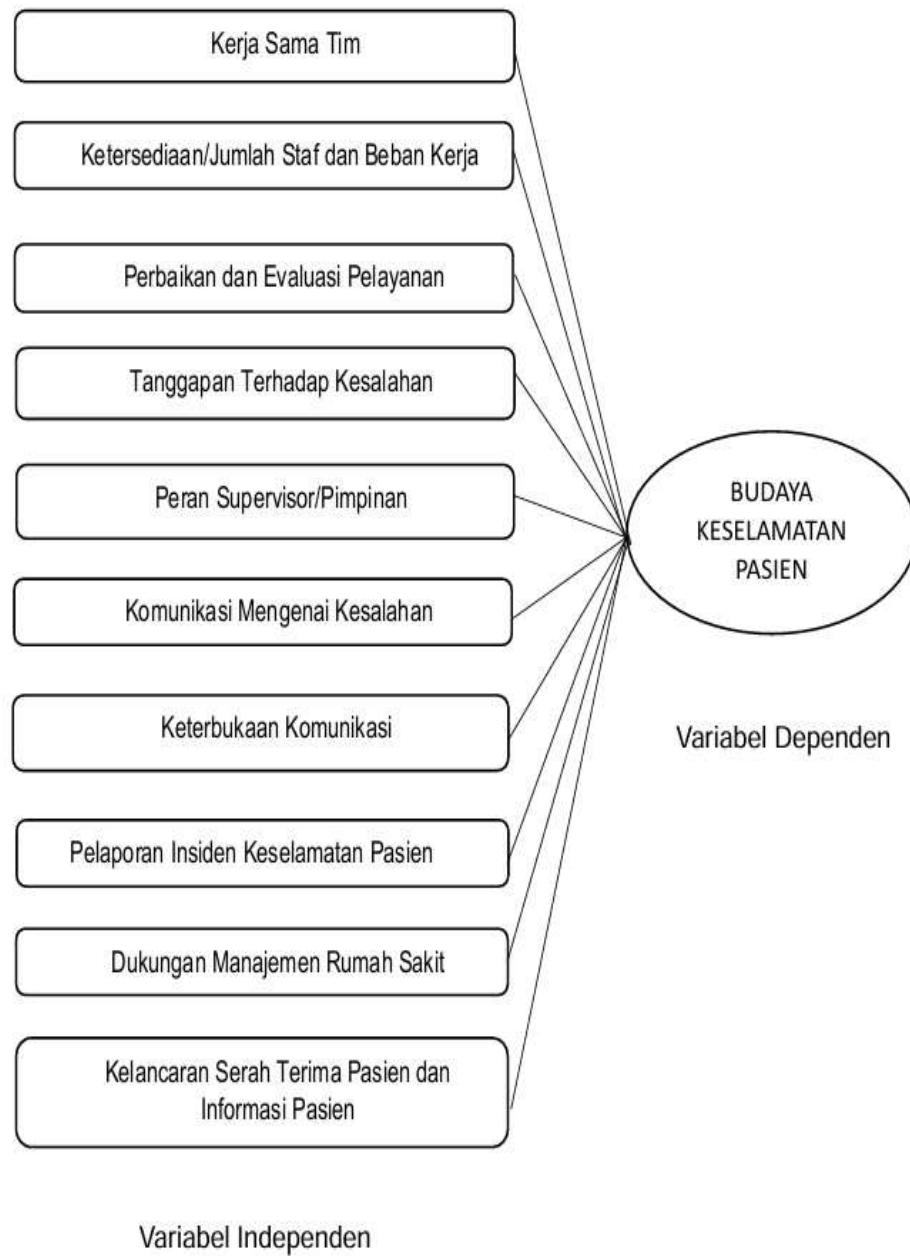
membantu tenaga kesehatan bekerja lebih optimal dan aman (Rohmani & Sari, 2019)

Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) berasal dari *Flight Management Attitude Questionnaire (FMAQ)* yang awalnya digunakan di industri penerbangan. Instrumen ini menitikberatkan pada iklim keselamatan melalui enam dimensi, dan telah banyak diadaptasi di berbagai negara serta disesuaikan dengan unit layanan kesehatan, termasuk rawat jalan dan layanan primer. SAQ memiliki keunggulan karena pengisiannya singkat dan dapat digunakan untuk evaluasi pascaintervensi. Namun, di beberapa institusi, SAQ dinilai terlalu sederhana sehingga kurang mampu menggambarkan seluruh aspek budaya keselamatan (Universitas Airlangga, 2021).

2.3 Kerangka Teori



2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

- : Variabel Independen
- : Variabel Dependen

2.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjabaran konsep atau variabel abstrak menjadi indikator-indikator yang dapat diukur secara empiris melalui instrumen penelitian. Dengan definisi operasional, setiap variabel dijelaskan secara rinci dalam bentuk dimensi, indikator, dan cara pengukurannya agar dapat diuji secara objektif dan sistematis (Muspawi, 2024)

Tabel 2.1 Definisi Oprerasional

NO	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Kriteria Objektif
1.	Budaya Keselamatan Pasien	Nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku staf yang menentukan komitmen, dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien	Suatu nilai dan keyakinan yang berfungsi sebagai perekat organisasi yang dapat dijadikan sebagai dasar untuk pembentukan perilaku kesehatan yang berorientasi pada keselamatan pasien yaitu: 1. Kerjasama Tim 2. Staf dan Kecepatan Kerja 3. Pembelajaran Organisasi untuk Peningkatan Berkelanjutan 4. Respon Ketika Terjadi Kesalahan 5. Supervisor, Manajer, atau Pemimpin Klinis	Kuesioner Survei Budaya Keselamatan Pasien yang berisi 32 pertanyaan menggunakan skala likert dengan skor 1-5	Skor kategori budaya keselamatan pasien: a. Budaya kuat : >75% b. Budaya sedang : 50%-75% c. Budaya lemah : <50%

			Mendukung Keselamatan Pasien 6. Komunikasi Tentang Terjadinya Kesalahan 7. Keterbukaan Komunikasi 8. Jumlah Laporan Kesalahan 9. Manajemen Rumah Sakit Mendukung Keselamatan Pasien 10. Pergantian Tugas dan Transisi		
2.	Kerjasama Tim	Mendesripsikan kekompakan dan saling mendukung, bekerja sama, saling menghormati dan saling menolong	Staf bekerja sama sebagai tim yang efektif, saling membantu selama masa sibuk, dan saling menghormati	Kuesioner dengan jumlah 3 pernyataan pada nomor A11, A1 dan A12 Menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban: 1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak Setuju 3. Netral 4. Setuju 5. Sangat Setuju	
3.	Staf dan Kecepatan Kerja	Mendesripsikan staf tidak tergesa-gesa dalam bekerja, dapat menangani beban kerja, ada ketergantungan pada staf sementara	Ada cukup staf untuk menangani beban kerja, staf bekerja dengan jam kerja yang sesuai dan tidak merasa tergesa-gesa, dan	Kuesioner dengan jumlah 4 pertanyaan pada nomor A5, A3, A4, dan A13. Menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban: 1. Sangat Tidak Setuju	

			ada ketergantungan pada staf sementara.	2. Tidak Setuju 3. Netral 4. Setuju 5. Sangat Setuju	
4.	Pembelajaran Organisasi untuk Peningkatan Berkelanjutan	Mendeskripsikan organisasi melakukan tinjauan terkait proses kerja dan evaluasi kerja sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahan	Proses kerja ditinjau secara berkala, perubahan dilakukan untuk mencegah kesalahan terjadi lagi, dan perubahan dievaluasi.	Kuesioner dengan jumlah 3 pertanyaan pada nomor A2, A8, dan A14. Menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban: 1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak Setuju 3. Netral 4. Setuju 5. Sangat Setuju	
5.	Respon Ketika Terjadi Kesalahan	Mendeskripsikan staf menganggap bahwa pengakuan terhadap kesalahan tidak ditanggapi dengan hukuman	Staf diperlakukan dengan adil ketika mereka melakukan kesalahan, fokus untuk belajar dari kesalahan dan mendukung / tidak menyalahkan staf yang terlibat dalam kesalahan	Kuesioner dengan jumlah 4 pertanyaan pada nomor A6, A9, A10, dan A7 Menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban: 1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak Setuju 3. Netral 4. Setuju 5. Sangat Setuju	
6.	Supervisor, Manajer, atau Pemimpin Klinis Mendukung Keselamatan Pasien	Mendeskripsikan supervisor mempertimbangkan saran staf dalam meningkatkan keselamatan pasien, tidak membolehkan staf mengambil jalan pintas	Supervisor, manajer, atau pemimpin klinis mempertimbangkan saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, tidak menganjurkan mengambil jalan pintas, dan	Kuesioner dengan jumlah 3 pertanyaan pada nomor D2, D1, dan D4 Menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban: 1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak Setuju	

			mengambil tindakan untuk mengatasi masalah keselamatan pasien.	3. Netral 4. Setuju 5. Sangat Setuju	
7.	Komunikasi Tentang Terjadinya Kesalahan	Mendeskripsikan bagaimana staf ketika melapor setiap kejadian yang terjadi kemudian saling berdiskusi untuk mencegah kesalahan terulang, dan saling mengkonfirmasi perubahan yang dibuat berdasarkan pelaporan kejadian	Staf diinformasikan saat terjadi kesalahan, diskusikan cara untuk mencegah kesalahan, dan diinformasikan saat perubahan dilakukan	Kuesioner dengan jumlah 3 pertanyaan pada nomor B1, B2, dan C7. Menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban: 1. Tidak Pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Selalu	
8.	Keterbukaan Komunikasi	Mendeskripsikan keterbukaan komunikasi meliputi keberanian anggota dalam mengemukakan pendapat dan tidak merasa tertekan dan menghargai pendapat	Staf berbicara jika mereka melihat sesuatu yang tidak aman dan merasa nyaman ketika ingin mengajukan pertanyaan	Kuesioner dengan jumlah 4 pertanyaan pada nomor B3, B4, B5, dan B6. Menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban: 1. Tidak Pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Selalu	
9.	Jumlah Laporan Kesalahan	Mendeskripsikan petugas memahami bahwa perlunya melaporkan dan pengakuan terhadap kesalahan yang terjadi	Jenis kesalahan berikut dilaporkan: kesalahan yang diketahui dan diperbaiki sebelum sampai ke pasien dan kesalahan yang dapat membahayakan pasien tetapi tidak dilakukan.	Kuesioner dengan jumlah 2 pertanyaan pada nomor C1 dan C2 Menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban: 1. Tidak Pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang	

				4. Sering 5. Selalu	
10.	Manajemen Rumah Sakit Mendukung Keselamatan Pasien	Mendeskripsikan Manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama dan menyediakan sumber daya yang memadai untuk keselamatan pasien.	Kebijakan manajemen dalam memprioritaskan keselamatan pasien, menyediakan SDM, dan menunjukkan ketertarikan pada keselamatan pasien bukan hanya saat adanya laporan kejadian	Kuesioner dengan jumlah 3 pertanyaan pada nomor E1, E2, E5 Menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban: 1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak Setuju 3. Netral 4. Setuju 5. Sangat Setuju	
11.	Pergantian Tugas dan Transisi	Mendeskripsikan tentang staf pada saat pergantian shift kerja dalam memindahkan pasien, dan melakukan pertukaran informasi penting pasien	Informasi penting tentang perawatan pasien ditransfer ke seluruh unit rumah sakit dan selama pergantian shift	Kuesioner dengan jumlah 3 pertanyaan pada nomor E7, E3, dan E4. Menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban: 1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak Setuju 3. Netral 4. Setuju 5. Sangat Setuju	

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *Mixed Method* dengan *explanatory sequential design*, yang dimulai dengan pengumpulan data kuantitatif untuk mengukur persepsi staf rumah sakit tentang budaya keselamatan pasien. Selanjutnya, data kualitatif dengan wawancara mendalam untuk menjelaskan dan menguatkan data jenis lain (Creswell & Plano Clark, 2018; Lorenzini et al., 2024).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 19 Juli 2025 sampai dengan pelaksanaan Seminar Hasil Penelitian Skripsi

3.2.2 Waktu Pengambilan Sampel

Waktu pengambilan sampel ini dilaksanakan pada tanggal 14 sd 29 Januari 2026.

3.2.3 Tempat Penelitian

Rumah Sakit Woodward Palu yang berlokasi di Jl. Woodward No. 1, Kelurahan Lolu Selatan, Kecamatan Palu Selatan, Kota Palu, Sulawesi Tengah

3.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk mengumpulkan data yang sesuai dengan tujuan penelitian (Jailani et al., 2023)

Alat Penelitian:

1. Kertas Kuisioner
2. Laptop
3. Microsoft Exel

4. Aplikasi Maxqda
5. Alat Perekam (*Handphone*)
6. Alat Tulis

Bahan Penelitian

7. Kuesioner *HSOPSC 2.0*

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* yang dikembangkan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* dan telah diadaptasi serta ditetapkan dalam pedoman resmi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kuesioner terdiri dari sepuluh dimensi budaya keselamatan pasien dengan skala Likert 5 poin. Untuk pernyataan berbentuk persetujuan, pilihan jawaban meliputi: Sangat Tidak Setuju (skor 1), Tidak Setuju (skor 2), Ragu-ragu (skor 3), Setuju (skor 4), dan Sangat Setuju (skor 5), dengan tambahan pilihan “Tidak Tahu” yang tidak diberi skor dan tidak dimasukkan dalam analisis.

Untuk pernyataan berbentuk frekuensi, pilihan jawaban meliputi: Tidak Pernah (skor 1), Jarang (skor 2), Kadang-kadang (skor 3), Sering (skor 4), dan Selalu (skor 5), dengan tambahan pilihan “Tidak Tahu” yang juga tidak diberi skor. Penilaian budaya keselamatan pasien dilakukan berdasarkan persentase respon positif pada setiap dimensi. Dimensi dikategorikan sebagai budaya kuat apabila persentase respon positif $> 75\%$, cukup $50\text{--}75\%$, dan lemah apabila $< 50\%$.

8. Panduan Wawancara

Panduan wawancara dalam penelitian ini disusun berdasarkan hasil analisis data kuantitatif menggunakan kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)*. Pertanyaan dikembangkan dari dimensi yang menunjukkan variasi capaian nilai untuk memperoleh penjelasan yang lebih mendalam terhadap hasil

survei serta memberikan pemahaman kontekstual terhadap temuan penelitian.

Penyusunan panduan dilakukan secara sistematis oleh peneliti dan telah melalui proses konsultasi serta persetujuan pembimbing guna memastikan kesesuaian dengan tujuan penelitian dan kelayakan metodologis. Wawancara dilaksanakan secara semi-terstruktur dengan penerapan *teknik probing* untuk memperjelas dan memperdalam informasi yang disampaikan informan sehingga meningkatkan kredibilitas temuan penelitian.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah staf tenaga kesehatan di yang di Rumah Sakit Woodward Palu sejumlah 166 orang, dengan rincian: perawat sejumlah 118 orang, bidan sejumlah 18 orang, petugas laboratorium sejumlah 9 orang, petugas farmasi sejumlah 19 orang dan petugas radiologi sejumlah 2 orang.

3.4.2 Sampel Penelitian

Subjek penelitian adalah staf tenaga kesehatan di Rumah Sakit Woodward Palu yang memenuhi kriteria inklusi dalam kurun waktu 14-29 Januari 2026 didapatkan sampel sebesar 146 dengan rincian perawat sebanyak 103 orang, bidan 18 orang, petugas farmasi 15 orang, petugas laboratorium 8 orang, dan petugas radiologi 2 orang.

3.5 Kriteria Sampel Penelitian

3.5.1 Kriteria Sampel Kuantitatif

A. Kriteria Inklusi

1. Staf tenaga kesehatan yang meliputi perawat, bidan, petugas laboratorium,petugas farmasi, dan petugas radiologi yang bersedia menjadi responden.
2. Telah bekerja di rumah sakit minimal selama 6 bulan.

3. Berstatus sebagai karyawan tetap atau kontrak aktif pada saat penelitian berlangsung.

B. Kriteria Eksklusi

1. Responden yang sedang cuti atau tidak aktif bekerja selama masa penelitian.
2. Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap atau mengundurkan diri sebelum penelitian selesai.

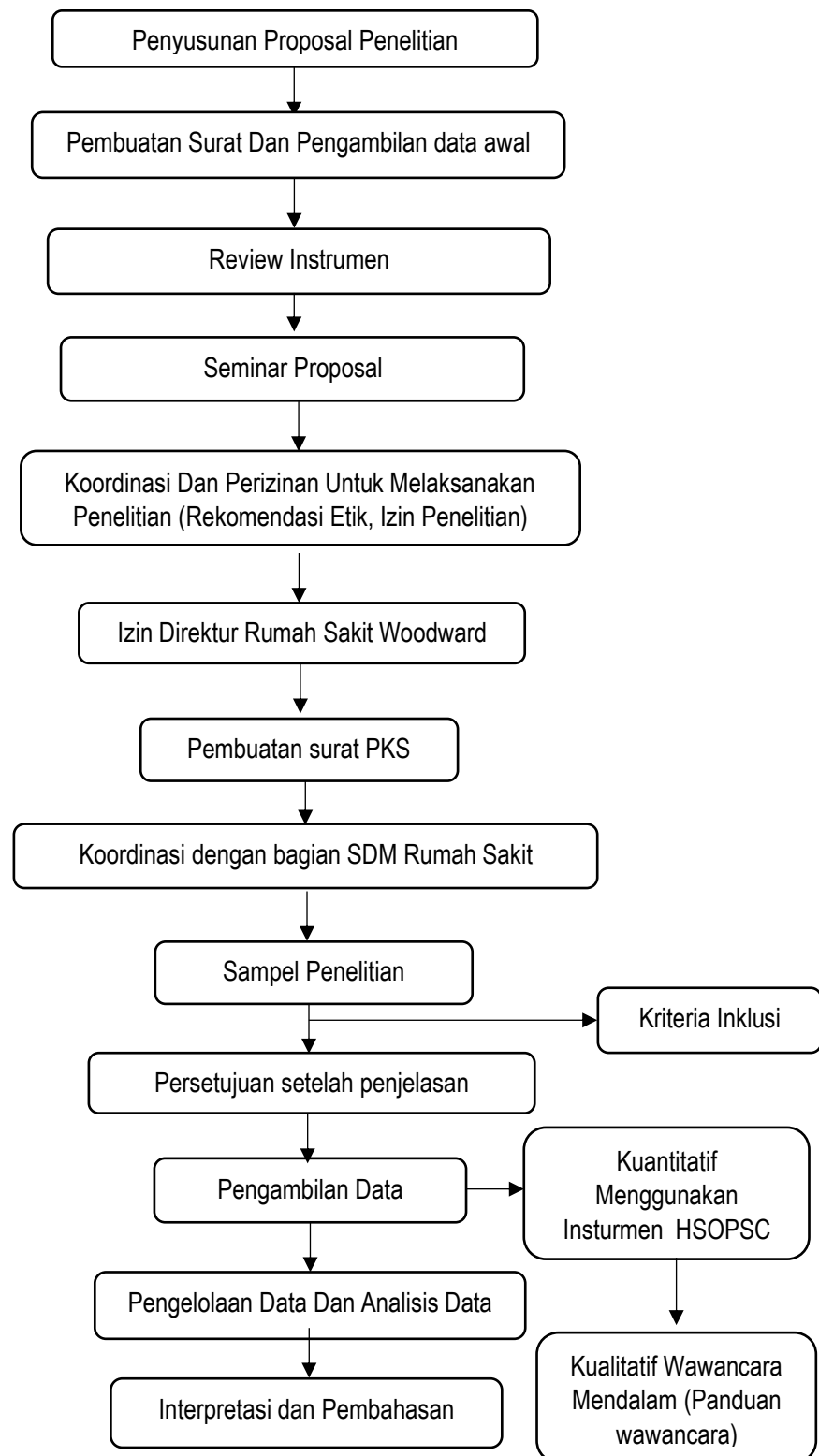
3.6 Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik total sampling Populasi dalam penelitian ini berjumlah 166 tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Woodward Palu. Namun, setelah proses pengumpulan data dan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, sebanyak 20 responden tidak memenuhi kriteria inklusi, sehingga jumlah sampel akhir yang dianalisis dalam penelitian ini adalah 146 responden.

3.7 Cara Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods*. teknik total sampling digunakan untuk data kuantitatif, dengan seluruh populasi dijadikan sampel. Adapun untuk data kualitatif digunakan *purposive sampling*, dengan pemilihan informan berdasarkan pengalaman dan keterlibatan dalam budaya keselamatan pasien (Jailani *et al.*, 2023).

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

3.9 Prosedur Penelitian

1. Penyusunan Proposal Penelitian

Peneliti memulai dengan menyusun proposal penelitian yang memuat latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, serta metode penelitian. Proposal ini menjadi pedoman utama dalam pelaksanaan penelitian dan juga sebagai syarat administratif untuk memperoleh izin penelitian.

2. Pembuatan Surat Pengambilan Data Awal

Setelah proposal selesai, peneliti membuat surat permohonan untuk melakukan pengambilan data awal. Surat ini diajukan kepada Rumah Sakit Woodward Palu terkait sebagai izin resmi untuk memulai proses pengumpulan data awal.

3. Review Instrumen

Instrumen penelitian yang telah disusun akan direview untuk memastikan validitas dan kesesuaiannya dengan tujuan penelitian. Instrumen ini dapat berupa:

- Kuesioner kuantitatif (*HSOPSC – Hospital Survey on Patient Safety Culture*)

4. Seminar Proposal

Proposal yang telah disusun akan dipresentasikan dalam seminar proposal untuk mendapatkan masukan dari dosen pembimbing dan penguji. Saran dari hasil seminar akan dijadikan dasar untuk revisi dan penyempurnaan proposal serta instrumen penelitian.

5. Koordinasi Dan Perizinan Untuk Melaksanakan Penelitian (Persetujuan Etik, Izin Penelitian)

- a) Peneliti mengajukan permohonan persetujuan etik kepada komite etik penelitian. Tahap ini penting untuk memastikan bahwa penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika, seperti *informed consent* dan kerahasiaan data partisipan.

- b) Izin penelitian dari institusi tempat penelitian akan dilakukan Koordinasi dilakukan dengan pihak Rumah Sakit Woodward Palu

6. Izin Direktur Rumah Sakit

Setelah memperoleh rekomendasi etik, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Direktur Rumah Sakit Woodward Palu sebagai persetujuan resmi pelaksanaan penelitian di institusi tersebut.

7. Pembuatan Surat PKS (Perjanjian Kerja Sama)

Sebagai tindak lanjut dari pemberian izin, dilakukan pembuatan dan penandatanganan surat Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara institusi pendidikan dengan pihak rumah sakit. PKS ini mengatur hak dan kewajiban kedua belah pihak selama proses penelitian berlangsung.

8. Koordinasi dengan Bagian SDM Rumah Sakit

Peneliti melakukan koordinasi dengan bagian SDM untuk pendataan tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria inklusi serta pengaturan teknis pelaksanaan penelitian.

9. Sampel Penelitian

Pemilihan subjek penelitian dilakukan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Peneliti akan memastikan bahwa subjek memenuhi syarat untuk berpartisipasi dalam penelitian guna meningkatkan validitas hasil.

10. Persetujuan Setelah Penjelasan

Sebelum data dikumpulkan, peneliti akan memberikan penjelasan rinci kepada subjek mengenai tujuan penelitian, prosedur, manfaat, dan hak mereka sebagai partisipan. Setelah memahami informasi tersebut, subjek akan menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan.

11. Pengambilan Data Primer

- a) Kuantitatif menggunakan instrumen *HSOPSC*

Peneliti menggunakan kuesioner *HSOPSC* untuk mengukur

budaya keselamatan pasien. Penyebaran kuesioner dilakukan secara daring menggunakan kertas yang dibagikan kepada responden.

b) Kualitatif melalui wawancara mendalam

Wawancara dilakukan berdasarkan panduan wawancara yang telah disusun, bertujuan menggali persepsi dan pengalaman partisipan secara lebih mendalam.

12. Pengelolaan dan Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis sesuai jenisnya. Data kuantitatif dianalisis menggunakan metode statistik, sedangkan data kualitatif dianalisis dengan analisis konten deduktif untuk menemukan pola dan makna yang relevan.

13. Interpretasi dan Pembahasan

Hasil analisis diinterpretasikan untuk menjawab rumusan masalah. Peneliti membandingkan temuan dengan teori atau hasil penelitian terdahulu serta memberikan pembahasan, kesimpulan, dan saran sesuai hasil penelitian.

3.10 Analisis Data dan Pengolahan Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed method* dengan desain *sequential explanatory*, yaitu diawali dengan pengumpulan dan analisis data kuantitatif, lalu dilanjutkan dengan data kualitatif untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang budaya keselamatan pasien di rumah sakit (Creswell & Plano Clark, 2018).

3.10.1 Analisis Data

a. Analisis Univariat (Data Kuantitatif)

Analisis data kuantitatif dilakukan secara univariat menggunakan analisis statistik deskriptif untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel (Eddy Sarwono dkk., 2021). Data dikumpulkan melalui kuesioner *HSOPSC 2.0* yang mencakup sepuluh dimensi budaya keselamatan pasien. Hasil disajikan

dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Pengolahan data dilakukan menggunakan Microsoft Excel

b. Analisis konten deduktif (Data Kualitatif)

Analisis data kualitatif dalam penelitian ini menggunakan analisis konten deduktif, yaitu metode analisis yang bertujuan mengidentifikasi dan mengelompokkan makna dari data tekstual secara sistematis berdasarkan kategori atau kerangka teori yang telah ditetapkan sebelumnya. Pendekatan ini dipilih karena penelitian telah memiliki konstruk teoretis yang jelas mengenai budaya keselamatan pasien, sehingga data wawancara dianalisis dengan mengacu pada dimensi tersebut untuk memperkuat dan memperdalam temuan. Proses analisis diawali dengan pembuatan transkrip wawancara menggunakan aplikasi *Smart Noter*, kemudian data diolah menggunakan aplikasi *MaxQDA* untuk mempermudah pengkodean, pengorganisasian, dan pengelompokan data ke dalam kategori yang sesuai secara lebih sistematis dan efisien, hingga diperoleh tema-tema yang relevan dengan fokus penelitian.

3.10.2 Pengelohan Data

a. Kuantitatif

1. Editing

Pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan pengumpulan data maka dapat dilengkapi dan diperbaiki.

2. Coding

Kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

3. *Entry Data*

Memasukkan data dalam program computer untuk proses analisa data.

4. Tabulasi

Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

b. Kualitatif

1. Transkripsi Data

Seluruh wawancara direkam dan ditranskripsikan secara verbatim menggunakan aplikasi *Smart Noter* untuk memastikan ketepatan dan kelengkapan data.

2. Pengkodean Berdasarkan Kerangka Teori

Transkrip yang telah dibuat kemudian diimpor ke aplikasi MaxQDA untuk mempermudah proses pengelolaan dan pengkodean data. Pengkodean dilakukan secara deduktif dengan mengacu pada kategori atau dimensi budaya keselamatan pasien yang telah ditetapkan sebelumnya sebagai kerangka analisis.

3. Kategorisasi dan Analisis Makna

Kode-kode yang telah ditetapkan dikelompokkan ke dalam kategori dan subkategori sesuai kerangka teori, kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi pola, kesesuaian, atau penjelasan yang memperkuat dan memperdalam hasil kuantitatif.

3.11 Aspek Etik

Dalam penelitian ini, tidak ditemukan adanya masalah pelanggaran etik, dikarenakan:

1. Sebelum memulai penelitian, Peneliti mengajukan permohonan persetujuan etik kepada komite etik penelitian di bagian komite etik universitas Alkahiraat Palu dan selanjutnya peneliti memohon persetujuan Komisi Etik Rumah Sakit Woodward Palu untuk melakukan penelitian.

2. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan menyeluruh tentang tujuan dan prosedur penelitian yang dilakukan, dan juga meminta persetujuan dari subjek penelitian.
3. Petugas kesehatan yang menjadi subjek penelitian setuju dan memiliki hak untuk bertanya dan menolak untuk mengikuti penelitian tanpa adanya paksaan.
4. Dalam penelitian ini, kuesioner diisi oleh subjek menggunakan kertas kuisoner yang diberikan kepada responden, dan dilanjutkan dengan wawancara mendalam yang dilakukan secara langsung, dengan tetap menjaga kerahasiaan informasi agar tidak menimbulkan risiko atau kerugian bagi subjek penelitian.
5. Subjek penelitian tidak dikenakan biaya apapun dalam penelitian ini.
6. Peneliti menjaga kerahasiaan semua data yang berkaitan dengan hasil penelitian dengan tidak mengungkapkan dan melindungi identitas subjek penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kajian ini menyajikan hasil dan pembahasan mengenai analisis budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Woodward Palu. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui secara komprehensif kondisi budaya keselamatan pasien serta mengidentifikasi aspek-aspek yang perlu dipertahankan maupun ditingkatkan dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pelayanan. Hasil penelitian dipaparkan berdasarkan pendekatan *mixed method* dengan desain *explanatory sequential*, yang diawali dengan analisis data kuantitatif menggunakan kuesioner *HSOPSC 2.0* yang dikembangkan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality*, kemudian dilanjutkan dengan temuan kualitatif melalui wawancara mendalam untuk memperkuat dan menjelaskan hasil kuantitatif.

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Hasil Analisa Univariat

Tabel. 4.1 Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	22	15,1
	Perempuan	124	84,9
	Total	146	100
Pendidikan Terakhir	Akademi (D1/D2/D3)	89	61,0
	Sarjana (D4/S1)	55	37,7
	Magister/Spesialis (S2/S3)	2	1,3
	Total	146	100
Profesi	Perawat	103	70,5
	Bidan	18	12,3

	Petugas Farmasi	15	10,3
	Petugas Laboratorium	8	5,5
	Petugas Radiologi	2	1,4
	Total	146	100
Jam Kerja	< 30 jam/minggu	13	8,9
	30–40 jam/minggu	61	41,8
	> 40 jam/minggu	72	49,3
	Total	146	100
Lama Bekerja	< 1 tahun	25	17,1
	1–5 tahun	69	47,3
	6–10 tahun	19	13,0
	> 11 tahun	33	22,6
	Total	146	100
Jumlah Laporan Insiden	Tidak ada laporan	76	52,1
	1–2 laporan	62	42,5
	3–5 laporan	6	4,1
	6–10 laporan	1	0,7
	> 10 laporan	1	0,7
	Total	146	100
Unit Kerja	Ruang Penyakit Dalam Dewasa	42	28,8
	Poliklinik	15	10,3
	Farmasi	15	10,3
	Ruang VK	12	8,2
	UGD	11	7,5
	Ruang Penyakit Dalam Anak	11	7,5
	ICU	10	6,8
	Laboratorium	8	5,5
	Ruang Bedah Dewasa	8	5,5
	Ruang Nifas	6	4,1

	NICU/PICU	4	2,7
	Radiologi	2	1,4
	Total	146	100
Penilaian Keselamatan Pasien	Biasa saja	14	9,6
	Bagus	60	41,1
	Sangat bagus	55	37,7
	Luar biasa	17	11,6
	Total	146	100

Hasil karakteristik demografi terhadap 146 responden menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan yang terlibat dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan (84,9%), sedangkan laki-laki hanya 15,1%, yang menggambarkan bahwa komposisi SDM rumah sakit terutama pada profesi perawat dan bidan memang didominasi oleh perempuan.

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, mayoritas responden merupakan lulusan Akademi (D1/D2/D3) sebesar 61,0%, diikuti lulusan Sarjana (D4/S1) sebanyak 37,7%, dan hanya 1,3% yang merupakan lulusan Magister/Spesialis, yang menunjukkan bahwa tenaga vokasi merupakan kelompok terbesar dalam memberikan pelayanan langsung kepada pasien di rumah sakit.

Dari segi profesi, komposisi responden didominasi oleh perawat sebesar 70,5%, diikuti bidan 12,3%, petugas farmasi 10,3%, petugas laboratorium 5,5%, dan petugas radiologi 1,4%, sehingga dapat disimpulkan bahwa persepsi terkait keselamatan pasien dalam penelitian ini sebagian besar mencerminkan pandangan tenaga yang paling banyak berinteraksi dengan pasien, yaitu perawat.

Pada jam kerja, hampir separuh responden bekerja lebih dari 40 jam per minggu (49,3%), sementara 41,8% bekerja 30–40 jam, dan 8,9% bekerja kurang dari 30 jam per minggu, sehingga dapat diartikan bahwa beban kerja

responden cukup tinggi dan berpotensi memengaruhi konsentrasi maupun risiko terjadinya insiden.

Dari aspek lama bekerja, mayoritas responden memiliki pengalaman kerja 1–5 tahun (47,3%), diikuti masa kerja >11 tahun (22,6%), <1 tahun (17,1%), dan 6–10 tahun (13,0%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan berada pada fase pengalaman menengah yang cukup memahami prosedur keselamatan namun masih berada dalam tahap perkembangan karier.

Pada jumlah laporan insiden, 52,1% responden menyatakan tidak pernah melaporkan insiden keselamatan pasien, sedangkan 42,5% pernah melaporkan 1–2 insiden, dan hanya sebagian kecil melaporkan 3–5 insiden (4,1%), 6–10 insiden (0,7%), serta >10 insiden (0,7%). Temuan ini mengindikasikan bahwa budaya pelaporan masih rendah, meskipun insiden kemungkinan tetap terjadi.

Responden berasal dari berbagai unit kerja, dengan jumlah terbesar dari Ruang Penyakit Dalam Dewasa (28,8%), diikuti Poliklinik (10,3%), Farmasi (10,3%), Ruang VK (8,2%), UGD (7,5%), Ruang Penyakit Dalam Anak (7,5%), ICU (6,8%), Laboratorium (5,5%), Ruang Bedah Dewasa (5,5%), Ruang Nifas (4,1%), NICU/PICU (2,7%), dan Radiologi (1,4%). Keberagaman ini menunjukkan bahwa data mencerminkan berbagai area pelayanan rumah sakit.

Untuk penilaian keselamatan pasien, sebagian besar responden menilai kategori “bagus” (41,1%) dan “sangat bagus” (37,7%), dengan sebagian kecil menilai “luar biasa” (11,6%) dan “biasa saja” (9,6%). Hal ini menunjukkan bahwa persepsi tenaga kesehatan terhadap keselamatan pasien cenderung positif, meskipun tidak sejalan dengan rendahnya angka pelaporan insiden. Secara keseluruhan, karakteristik demografi ini memberikan gambaran bahwa responden didominasi oleh perempuan, lulusan vokasi, profesi perawat, memiliki jam kerja berat, masa kerja

menengah, serta tingkat pelaporan insiden yang rendah, sehingga faktor-faktor ini penting dipertimbangkan dalam memahami persepsi mereka terhadap keselamatan pasien.

Tabel 4.2 Gambaran Kategori Budaya pada 10 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Woodward Palu

No	Dimensi Budaya Keselamatan Pasien	Skor Positif (%)	Interpretasi
1	Kerja Sama Tim	93%	Budaya kuat
2	Ketersediaan/Jumlah Staf dan Beban Kerja	35%	Budaya lemah
3	Perbaikan dan Evaluasi Pelayanan	87%	Budaya kuat
4	Tanggapan Terhadap Kesalahan	57%	Budaya sedang
5	Peran Supervisor/Pimpinan	86%	Budaya kuat
6	Komunikasi Mengenai Kesalahan	88%	Budaya kuat
7	Keterbukaan Komunikasi	76%	Budaya kuat
8	Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien	61%	Budaya sedang
9	Dukungan Manajemen Rumah Sakit	74%	Budaya sedang
10	Kelancaran Serah Terima Pasien dan Informasi Pasien	78%	Budaya kuat
Rata-rata Budaya Keselamatan Pasien		73%	Budaya sedang

Berdasarkan hasil pengukuran budaya keselamatan pasien menggunakan kuesioner AHRQ, diperoleh nilai rata-rata skor positif sebesar 73%, yang menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien di rumah sakit berada pada kategori budaya sedang.

Dimensi kerja sama tim (93%), perbaikan dan evaluasi pelayanan (87%), peran supervisor/pimpinan (86%), komunikasi mengenai kesalahan (88%), keterbukaan komunikasi (76%), serta kelancaran

serah terima pasien dan informasi pasien (78%) termasuk dalam kategori budaya kuat. Kondisi ini menunjukkan bahwa kolaborasi antar tenaga kesehatan, peran pimpinan, serta komunikasi dan serah terima informasi pasien sudah berjalan dengan baik dan mendukung keselamatan pasien dalam pelayanan sehari-hari.

Sebaliknya, dimensi ketersediaan/jumlah staf dan beban kerja (35%) berada pada kategori budaya lemah, yang mengindikasikan adanya masalah terkait kecukupan tenaga dan tingginya beban kerja. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko kelelahan tenaga kesehatan dan terjadinya kesalahan dalam pelayanan pasien.

Selain itu, dimensi tanggapan terhadap kesalahan (57%), pelaporan insiden keselamatan pasien (61%), dan dukungan manajemen rumah sakit (74%) berada pada kategori budaya sedang. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sistem dan kebijakan keselamatan pasien telah tersedia, masih terdapat hambatan dalam respon terhadap kesalahan, pelaporan insiden, serta dukungan manajemen yang dirasakan oleh tenaga kesehatan.

4.1.2 HASIL ANALISIS KONTEN

Tabel 4.3 Hasil Analisis Konten Berdasarkan Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

No	Dimensi Budaya Keselamatan Pasien	Subtema	Informan yang Menyebut	Jumlah Informan
1	Kerja Sama Tim	Koordinasi dan kolaborasi antar tenaga kesehatan	Y,NK,O,J, NL,AA,HFB	7/7
		Saling membantu dalam pelayanan pasien	J,O,Y,NK, NL,AA	6/7
		Respon cepat tim Kesehatan dalam	O,J,Y,NK AA	5/7

		menerapkan keselamatan pasien		
2	Ketersediaan/Jumlah Staf dan Beban Kerja	Kekurangan tenaga kesehatan	O,Y,J,NL,AA	5/7
		Beban kerja tenaga kesehatan meningkat	J,O,NL,AA, NL,Y	6/7
3	Perbaikan dan Evaluasi Pelayanan	Evaluasi terhadap pelayanan kesehatan	Y,HFB,AA, NL,NK	5/7
		Pembelajaran dari kejadian yang terjadi	O,J,Y,NL, HFB,NK	6/7
4	Tanggapan Terhadap Kesalahan	Kesalahan dijadikan bahan evaluasi	J,HFB,AA, NL,Y	5/7
		Pendekatan non-punitif dan pembinaan	NK,AA,J,O Y,NL	6/7
		Potensi ketakutan dalam melapor insiden	O,J,AA,Y,NL	4/7
5	Peran Supervisor/Pimpinan	Dukungan pimpinan terhadap keselamatan pasien	Y,O,J,AA NL,HFB	6/7
		Pimpinan merespon cepat masalah keselamatan pasien	NL,O,J,Y AA	5/7
		Keterlibatan pemimpin dalam mewujudkan keselamatan pasien	AA,HFB,Y, NL,NK	5/7
6	Komunikasi Mengenai Kesalahan	Pendekatan komunikasi preventif terhadap kesalahan	O,Y,J,NL, NK	5/7
		Kesalahan ditelusuri pada individu lalu dilaporkan berjenjang sesuai prosedur	Y,O,J,NK,AA, NL	6/7

7	Keterbukaan Komunikasi	Penyebaran dan transparansi informasi keselamatan pasien	O	6/7
		Komunikasi terbuka antar tenaga kesehatan	O,J,Y,NL,AA HFB	5/7
		Media komunikasi internal organisasi	Y,O,J,NK	4/7
8	Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien	Pemahaman sistem dan prosedur pelaporan insiden	AA,NL,J,Y	5/7
		Kejujuran dan objektivitas dalam pelaporan insiden	NK,NL,AA,J, Y,O	6/7
		Kurangnya kesadaran dalam pelaporan insiden	NL,O,J,AA,	4/7
9	Dukungan Manajemen Rumah Sakit	Penyediaan fasilitas dan sarana pendukung keselamatan pasien	NK,Y,O,J	4/7
		Komitmen manajemen terhadap keselamatan pasien	J,O,Y,AA,HFB, NL	6/7
10	Kelancaran Serah Terima Pasien dan Informasi Pasien	Kontinuitas informasi pasien antar shift	J,O,Y,NL,AA	5/7
		Standarisasi serah terima pasien melalui SOP	O,HFB,NK,AA NL,Y	6/7
		Ketersediaan sistem pendukung serah terima dan pelaporan pasien	Y,O,J,NL,AA	5/7

4.2 PEMBAHASAN

4.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 146 tenaga kesehatan di Rumah Sakit Woodward Palu, sebagian besar responden adalah perempuan, terdapat 124 orang atau sekitar 84,9%. Sementara itu, responden laki-laki hanya berjumlah 22 orang atau sekitar 15,1%. Dalam

penelitian ini, dominasi responden perempuan sesuai dengan temuan Mulyawati, Setyaningsih, dan Maher Denny (2021) yang meneliti budaya keselamatan pasien di rumah sakit Indonesia. Mereka melaporkan bahwa sebagian besar responden *HSOPSC* berasal dari tenaga keperawatan, yang mayoritas adalah perempuan. Secara internasional, hasil ini juga sesuai dengan penelitian Imran, Jaafar, Mohammed Nawi A (2024) yang menunjukkan bahwa survei tentang budaya keselamatan pasien di rumah sakit biasanya diisi oleh perempuan lebih banyak karena jumlah petugas perawat yang lebih besar dibandingkan profesi kesehatan lainnya.

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan akademi (D1/D2/D3) sebanyak 61,0%, kemudian pendidikan sarjana (D4/S1) sebesar 37,7%, dan hanya 1,3% yang memiliki pendidikan magister atau spesialis. Komposisi ini menunjukkan susunan tenaga kesehatan di rumah sakit yang mayoritas berasal dari lulusan pendidikan vokasional dan sarjana. Temuan ini selaras dengan penelitian Wianti dkk, (2021) di rumah sakit di Indonesia yang menunjukkan bahwa perbedaan tingkat pendidikan para tenaga kesehatan mempengaruhi cara mereka memahami dan menghargai budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan profesi, mayoritas responden berasal dari profesi perawat yaitu 70,5%, lalu diikuti oleh bidan, petugas farmasi, tenaga laboratorium, dan radiologi. Dominasi perawat dalam penelitian ini sesuai dengan penelitian Pai dkk (2024) yang menunjukkan bahwa perawat adalah kelompok profesi yang paling sering terlibat dalam survei budaya keselamatan pasien di rumah sakit Indonesia karena mereka memiliki kontak yang sangat intens dengan pasien. Temuan ini juga didukung oleh penelitian internasional karya Burgener (2020) yang menunjukkan bahwa perawat memainkan peran penting dalam membentuk budaya keselamatan pasien karena mereka terlibat secara langsung hampir dalam semua tahap pelayanan kesehatan kepada pasien.

Berdasarkan lama bekerja, hampir separuh responden bekerja lebih dari 40 jam dalam seminggu yaitu sebanyak 49,3%, sedangkan 41,8% dari mereka bekerja antara 30 hingga 40 jam per minggu. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian tenaga kesehatan sedang menghadapi beban pekerjaan yang cukup berat. Temuan ini sesuai dengan penelitian Ramadanti dkk (2025) yang menyatakan bahwa bekerja lama dapat menyebabkan kelelahan kerja dan berpotensi mengurangi kualitas keselamatan pasien. Caruso et al (2019) juga menyatakan bahwa bekerja lebih lama dari batas wajar meningkatkan risiko kesalahan dalam pelayanan serta menurunnya persepsi tentang budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan durasi pengalaman kerja, sebagian besar responden memiliki masa kerja 1–5 tahun, yaitu 47,3%, disusul oleh mereka yang memiliki masa kerja lebih dari 11 tahun, yaitu 22,6%. Perbedaan lama kerja ini menunjukkan adanya gabungan tenaga kesehatan dengan pengalaman bekerja yang beragam. Penelitian oleh Julia dkk (2025) menunjukkan bahwa pengalaman bekerja sangat berpengaruh terhadap kemampuan para tenaga kesehatan dalam mengenali risiko keselamatan pasien serta menerapkan prosedur keselamatan secara konsisten.

Berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien Lebih dari separuh dari responden (52,1%) menyatakan bahwa mereka tidak pernah melaporkan insiden keselamatan pasien dalam 12 bulan terakhir. Pelaporan insiden yang rendah ini sesuai dengan penelitian Mursid, Sjattar, dan Arafat (2021) yang menunjukkan bahwa budaya menyalahkan serta ketakutan akan konsekuensi tetap menjadi hambatan utama dalam pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit Indonesia.

Responden dalam penelitian ini berasal dari berbagai jenis unit kerja, seperti unit rawat inap, rawat jalan, unit gawat darurat, serta unit penunjang lainnya, yang menunjukkan bahwa penelitian ini telah mencakup berbagai bagian layanan di rumah sakit. Keberagaman unit kerja ini sesuai dengan rekomendasi Kartikasari, Samirah dan Zairina (2018) yang menyarankan

bahwa penilaian tentang budaya keselamatan pasien sebaiknya melibatkan tenaga kesehatan dari berbagai bagian agar bisa mendapatkan gambaran yang lebih lengkap.

4.2.2 Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Woodward Palu Berdasarkan HSOPSC 2.0

Hasil penilaian budaya keselamatan pasien menggunakan instrumen *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) 2.0* menunjukkan bahwa rata-rata skor respon positif mencapai 73%, yang berdasarkan klasifikasi AHRQ, (2023) termasuk kategori budaya sedang. Skor ini menandakan bahwa Rumah Sakit Woodward Palu telah memiliki fondasi yang relatif kuat pada beberapa aspek keselamatan pasien, meskipun tetap membutuhkan intervensi sistemik agar dapat mencapai kategori budaya kuat ($\geq 75\%$).

Dari 12 dimensi yang diukur, terdapat 6 dimensi yang berada pada kategori kuat ($\geq 75\%$), yaitu kerja sama tim (93%), komunikasi mengenai kesalahan (88%), perbaikan dan evaluasi pelayanan (87%), peran supervisor/pimpinan (86%), keterbukaan komunikasi (76%), serta kelancaran serah terima pasien dan informasi pasien (78%).

Nilai-nilai tinggi pada dimensi-dimensi tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah menilai positif kualitas kolaborasi lintas profesi, pola komunikasi yang terbuka, komitmen pimpinan yang responsif, rutinitas evaluasi layanan, serta efektivitas proses *handover* yang keseluruhannya merupakan indikator penting dalam pembentukan *psychological safety* dan pencegahan *adverse events*. Kondisi ini sekaligus menunjukkan bahwa elemen-elemen *high-reliability organization (HRO)* telah mulai terinternalisasi di tingkat unit kerja, terutama dalam konteks tantangan pascabencana yang dihadapi Kota Palu seperti fluktuasi jumlah pasien dan beban kerja yang tidak stabil.

Secara demografis, 70,5% responden merupakan perawat yang berperan sebagai penghubung komunikasi utama dalam proses pelayanan

(monitoring, dokumentasi, koordinasi antar shift), sedangkan 47,3% memiliki masa kerja 1–5 tahun yang merupakan fase kritis dalam adaptasi profesional.

Pada fase ini, dukungan tim, supervisi, dan komunikasi terbuka sangat menentukan kemampuan tenaga kesehatan untuk menghindari *silence behavior* dan membangun kepercayaan terhadap organisasi. Temuan kuantitatif ini sejalan dengan hasil wawancara mendalam terhadap 7 informan yang memperlihatkan konsistensi kuat. Pada dimensi kerja sama tim (93%), seluruh 7 dari 7 informan menyatakan bahwa koordinasi dan kolaborasi dalam unit berjalan sangat baik; 6 dari 7 informan menyebut bahwa saling membantu sudah menjadi budaya terutama saat kondisi pelayanan sedang berat; dan 5 dari 7 informan menggambarkan respon cepat tim dalam menerapkan tindakan keselamatan pasien.

Situasi ini menunjukkan bahwa *teamwork across units* telah menjadi norma operasional harian yang hidup. Pada dimensi perbaikan dan evaluasi pelayanan (87%), 5 dari 7 informan menyatakan bahwa evaluasi pelayanan dilakukan secara rutin, dan 6 dari 7 informan menjelaskan bahwa kejadian pelayanan baik insiden maupun *near-miss* selalu digunakan sebagai bahan pembelajaran untuk perbaikan layanan. Hal tersebut merefleksikan adanya siklus *organizational learning* yang aktif dan terstruktur.

Pada dimensi peran supervisor atau pimpinan (86%), 6 dari 7 informan menyatakan bahwa pimpinan unit secara konsisten mendukung upaya keselamatan pasien, 5 dari 7 informan menegaskan bahwa pimpinan merespons cepat ketika ada masalah terkait keselamatan, dan 5 dari 7 informan menggambarkan bahwa pimpinan terlibat langsung dalam proses pembinaan maupun supervisi lapangan, serupa dengan konsep *leadership walk-rounds*. Sementara itu, pada dimensi komunikasi mengenai kesalahan (88%), 5 dari 7 informan menyatakan bahwa komunikasi mengenai potensi kesalahan dilakukan secara preventif dan terbuka, sedangkan 6 dari 7 informan menjelaskan bahwa pelaporan dilakukan melalui alur berjenjang

sesuai SOP, menunjukkan bahwa budaya *error disclosure non-punitif* telah mulai berkembang.

Pada dimensi keterbukaan komunikasi (76%), 6 dari 7 informan mengakui bahwa informasi keselamatan disampaikan secara transparan; 5 dari 7 informan menyebut bahwa komunikasi antar tenaga kesehatan berlangsung tanpa hambatan; dan 4 dari 7 informan menjelaskan bahwa media komunikasi digital seperti *WhatsApp* digunakan untuk mempercepat penyebaran informasi klinis. Pada dimensi kelancaran serah terima (78%), 5 dari 7 informan menegaskan bahwa alur informasi antar shift berjalan baik, 6 dari 7 informan menyebut adanya SOP serah terima yang jelas, dan 5 dari 7 informan mengakui adanya sistem pendukung seperti *form* dan *checklist* yang membantu mencegah *miscommunication*.

Integrasi antara data hasil survei dan wawancara ini menunjukkan bahwa proses keselamatan pasien pada dimensi-dimensi kuat membentuk pola yang saling menguatkan dimulai dari deteksi risiko dan *near-miss*, dilanjutkan dengan *speak-up* melalui komunikasi terbuka, koordinasi tim yang cepat, dukungan supervisor untuk solusi, evaluasi dan pembelajaran, *handover* yang akurat, hingga pelaporan preventif. Siklus ini sesuai dengan laporan WHO (2023) yang menyatakan bahwa rumah sakit dengan *teamwork* dan *leadership support* yang kuat dapat menurunkan insiden keselamatan pasien sebesar 30–40%, serta didukung oleh penelitian Seriwidhayanti & Rossa (2025) yang melaporkan bahwa komunikasi terstruktur seperti SBAR dan huddles dapat meningkatkan efektivitas komunikasi hingga 42% di fasilitas kesehatan Indonesia.

Namun demikian, terdapat beberapa dimensi yang masih berada pada kategori sedang atau lemah dan menjadi prioritas perbaikan. Dimensi tanggapan terhadap kesalahan (57%) memperlihatkan adanya kesenjangan antara SOP dan realitas pelaksanaan: 5 dari 7 informan menyatakan bahwa kesalahan digunakan sebagai bahan pembelajaran, 6 dari 7 informan menyebut bahwa pembinaan *non-punitif* telah diterapkan, tetapi 4 dari 7 informan masih merasakan ketakutan dalam melapor. Pada

dimensi pelaporan insiden (61%), 5 dari 7 informan memahami prosedur pelaporan, namun 5 dari 7 informan menyatakan bahwa kesadaran melapor masih rendah, dan 6 dari 7 informan menegaskan perlunya kejujuran serta objektivitas dalam melaporkan insiden. Pada dimensi dukungan manajemen (74%), 6 dari 7 informan menilai bahwa manajemen berkomitmen terhadap keselamatan, tetapi hanya 4 dari 7 informan yang merasa fasilitas dan sarana yang tersedia sudah memadai.

Dimensi ketersediaan staf dan beban kerja (35%) merupakan aspek yang paling kritis karena 5 dari 7 informan menyatakan terjadi kekurangan tenaga, dan 6 dari 7 informan mengeluhkan tingginya beban kerja terutama saat jumlah pasien meningkat. Ketimpangan ini berkontribusi signifikan terhadap skor keseluruhan yang masih berada pada kategori sedang karena *staffing* dan *non-punitive response* merupakan dua *prediktor* utama peningkatan skor HSOPSC.

Secara keseluruhan, sintesis data survei (73%), karakteristik responden, dan wawancara menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Woodward Palu kuat pada aspek *people* dan *process* (*teamwork, komunikasi, leadership*), namun masih rentan pada aspek *system* dan *resources* (staf, pelaporan, fasilitas). Kekuatan pada *teamwork*, komunikasi, dan dukungan pimpinan telah menjadi pilar utama dalam menciptakan lingkungan kerja yang kolaboratif dan edukatif, serta mendukung pencegahan insiden secara proaktif.

Namun, kelemahan struktural terkait ketersediaan staf, ketidakkonsistenan budaya *non-punitive*, dan sistem pelaporan belum optimal sehingga memerlukan intervensi prioritas agar rumah sakit dapat bertransformasi menuju budaya keselamatan pasien yang benar-benar kuat dan berkelanjutan, sejalan dengan rekomendasi AHRQ (2023) bahwa peningkatan skor HSOPSC secara signifikan hanya dapat dicapai apabila organisasi memperbaiki *dimensi staffing* dan *non-punitive response to error* secara bersamaan.

4.2.3 Kerja Sama Tim dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Hasil penilaian budaya keselamatan pasien menggunakan instrumen *Hospital Survey on Patient Safety Culture 2.0* menunjukkan bahwa dimensi kerja sama tim memperoleh skor respon positif sebesar 93%, yang termasuk dalam kategori budaya keselamatan pasien kuat menurut standar *Agency for Healthcare Research and Quality*. Hasil ini menunjukkan bahwa kerja sama tim menjadi salah satu aspek yang sangat mendukung penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit. Dalam konsep budaya keselamatan pasien, kerja sama tim merupakan faktor penting yang mendukung terciptanya pelayanan kesehatan yang aman, karena pelayanan pasien melibatkan berbagai profesi kesehatan yang harus bekerja secara kolaboratif (Westat et al., 2021).

Tingginya skor pada dimensi kerja sama tim menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan menilai bahwa koordinasi serta kolaborasi antar tenaga kesehatan telah berjalan dengan baik dalam pelaksanaan pelayanan kepada pasien. Kerja sama tim yang efektif memungkinkan tenaga kesehatan untuk saling berbagi informasi, mendukung satu sama lain, serta memastikan bahwa setiap tindakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara terkoordinasi.

Temuan tersebut juga dapat dipahami dengan melihat karakteristik responden dalam penelitian. Data demografi menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan perawat yaitu sebanyak 103 orang (70,5%), yang merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak berinteraksi langsung dengan pasien serta memiliki peran penting dalam koordinasi pelayanan dengan profesi kesehatan lainnya. Selain itu, sebanyak 47,3% responden memiliki masa kerja antara 1–5 tahun, yang menunjukkan bahwa sebagian tenaga kesehatan berada pada tahap pengembangan pengalaman kerja sehingga kerja sama tim dan dukungan antar tenaga kesehatan menjadi faktor penting dalam mendukung pelaksanaan pelayanan sehari-hari.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa koordinasi lintas unit, sikap saling membantu, dan respon cepat terhadap risiko menjadi kekuatan utama kerja sama tim di Rumah Sakit Woodward Palu. Seluruh informan menyampaikan bahwa adanya koordinasi dan kolaborasi antar tenaga kesehatan. Koordinasi ini membantu memastikan bahwa prosedur tetap sesuai standar dan pelayanan berlangsung lancar. Hal tersebut juga terlihat dalam pernyataan informan Y yang menyebutkan bahwa

“Bentuk kerjasamanya koordinasi satu dengan yang lain banyak yang terkait antara perawat, penunjang, gizi, jadi semua berkoordinasi.”

Koordinasi yang kuat ini penting karena pelayanan kesehatan melibatkan banyak profesi dengan tugas yang saling berkaitan, sehingga informasi yang lengkap dan komunikasi yang jelas dapat mencegah terjadinya kesalahan akibat miskomunikasi. Penelitian Abdurrouf dan Pandin, (2021) mendukung temuan ini dengan menyatakan bahwa koordinasi antar profesi memiliki dampak signifikan terhadap penurunan *adverse events*, sementara Westat et al, (2021) dan WHO, (2024) menegaskan bahwa koordinasi efektif memungkinkan tenaga kesehatan mengantisipasi kebutuhan pasien secara tepat.

Selain koordinasi, sebagian besar informan 6 dari 7 menyampaikan bahwa sikap saling membantu juga menjadi bagian dari rutinitas pelayanan, terutama saat beban kerja meningkat. Informan J menyatakan bahwa

“Jadi kami berkoordinasi kalau misalnya di sini tidak terlalu sibuk kami bantu di atas supaya kalau ada kesibukan itu bisa saling membantu sehingga tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan”

yang menggambarkan adanya solidaritas dan dukungan tim dalam menjaga kelancaran pelayanan. Sikap saling membantu ini mencerminkan kesadaran kolektif tenaga kesehatan terhadap tanggung jawab bersama dalam menjaga keselamatan pasien. Kondisi ini sangat penting karena tekanan kerja yang tinggi dapat meningkatkan risiko kesalahan, sehingga dukungan antar tenaga kesehatan dapat mengurangi potensi terjadinya insiden.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rodziewicz, Houseman, dan Vaqar, (2024) yang menyatakan bahwa tim dengan dukungan internal yang kuat memiliki risiko kesalahan medis yang lebih rendah.

Selanjutnya, 5 dari 7 informan menekankan bahwa tim kesehatan di rumah sakit menunjukkan respon cepat ketika menghadapi situasi yang berpotensi membahayakan pasien. Tenaga kesehatan segera bertindak bila melihat risiko, baik terkait perubahan kondisi pasien maupun potensi kesalahan prosedur. Hal tersebut digambarkan oleh informan O melalui pernyataan,

“Menerima pasien dan cepat melakukan penjagaan-penjagaan seperti yang terjadi di situ”

Respon cepat ini menjadi indikator kesiapsiagaan tim dan menunjukkan budaya proaktif dalam mencegah insiden keselamatan. Winters et al, (2013) dan WHO, (2024) juga menjelaskan bahwa respon cepat merupakan salah satu strategi mitigasi risiko yang efektif, terutama pada kondisi klinis yang membutuhkan keputusan segera.

Ketiga tema yang didapat kan dalam wawancara ini koordinasi dan kolaborasi lintas unit, sikap saling membantu, dan respon cepat terhadap risiko secara keseluruhan menjelaskan mengapa skor kerja sama tim pada survei mencapai 93%. Persepsi positif tersebut terbukti konsisten dengan praktik nyata di lapangan, di mana tenaga kesehatan menunjukkan perilaku yang mendukung terciptanya lingkungan kerja yang aman bagi pasien.

Dengan demikian, integrasi hasil survei dan wawancara menunjukkan bahwa kerja sama tim sudah menjadi bagian dari budaya kerja tenaga kesehatan di Rumah Sakit Woodward Palu dan menjadi modal penting bagi upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien ke depan.

4.2.4 Ketersediaan Jumlah Staf dan Beban Kerja dalam Mendukung Keselamatan Pasien

Hasil penilaian budaya keselamatan pasien menggunakan instrumen *Hospital Survey on Patient Safety Culture 2.0* menunjukkan bahwa dimensi

ketersediaan jumlah staf dan beban kerja memperoleh skor respon positif sebesar 35%, yang menurut standar AHRQ, (2023) tergolong kategori lemah karena berada jauh di bawah ambang batas <50% sebagai indikator kecukupan staf. Skor ini menegaskan bahwa pengelolaan sumber daya manusia masih menjadi tantangan besar di Rumah Sakit Woodward Palu.

Rendahnya skor pada dimensi ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mengalami beban kerja berat dan keterbatasan jumlah staf yang dapat berimplikasi pada turunnya tingkat kewaspadaan dan meningkatnya risiko kejadian tidak diinginkan. Secara teoritis, beban kerja tinggi dan keterbatasan staf terbukti meningkatkan risiko kesalahan medis hingga 20–30% (Tajuddin, Lalani, dan Ali, 2025), sehingga temuan ini patut menjadi perhatian serius.

Interpretasi skor ini menjadi lebih jelas ketika dikaitkan dengan karakteristik responden. Sebanyak 70,5% responden adalah perawat, kelompok tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi langsung dengan pasien dan memiliki tanggung jawab terbesar dalam monitoring kondisi pasien, pemberian obat. Selain itu, 49,3% responden bekerja lebih dari 40 jam per minggu, menunjukkan adanya beban kerja tinggi dan potensi kelelahan fisik maupun mental. Dengan demikian, hasil survei selaras dengan konteks karakteristik tenaga kesehatan yang rentan mengalami *overload* dalam praktik sehari-hari.

Temuan dari hasil survei tersebut diperkuat oleh wawancara mendalam dengan tujuh informan. Sebanyak 5 dari 7 informan menyampaikan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang tersedia masih belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan. Hal ini tergambar dalam pernyataan informan O yang menyebutkan,

“Kalau untuk tenaga, memang saat ini kita masih kurang dari pasien, maksudnya dengan porsi kerja yang ada, tapi masih kurang”

Informan Y juga mengatakan,

“Kalau untuk tenaga perawat jelas tidak cukup”

Pernyataan ini menunjukkan bahwa kekurangan staf bukan sekadar persepsi, tetapi kondisi nyata yang dialami tenaga kesehatan di lapangan. Kekurangan tenaga menyebabkan distribusi tugas menjadi tidak seimbang dan membuat sebagian staf harus menangani jumlah pasien yang lebih banyak dari kapasitas ideal. Dalam konteks keselamatan pasien, kondisi ini berpotensi menurunkan ketepatan tindakan dan meningkatkan risiko kesalahan klinis.

Selain kekurangan staf, 6 dari 7 informan menyampaikan bahwa beban kerja mereka meningkat secara signifikan, bahkan sering kali harus diselesaikan setelah jam kerja usai. Hal ini ditunjukkan melalui penyampaian informan J yang mengatakan

“Walaupun sudah selesai jam, kalau masih ada yang belum terselesaikan, kami usahakan selesaikan dulu, baru pulang”

Kutipan ini memperlihatkan bahwa *overtime* telah menjadi bagian dari rutinitas kerja akibat tingginya beban tanggung jawab. Beban kerja yang meningkat ini tidak hanya berdampak pada kelelahan tenaga kesehatan, tetapi juga dapat mengurangi ketelitian dalam pelayanan, memperbesar peluang terjadinya insiden keselamatan, dan menghambat kualitas pelayanan.

Integrasi kedua temuan, yakni kekurangan tenaga dan beban kerja meningkat menjelaskan secara komprehensif alasan mengapa skor dimensi ketersediaan staf dan beban kerja hanya mencapai 35%. Kondisi ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa kekurangan staf akan memicu peningkatan beban kerja dan *overtime*, yang kemudian meningkatkan risiko kelelahan, menurunkan kewaspadaan, dan meningkatkan potensi *adverse events* (WHO, 2024; Griffiths et al., 2018). Penelitian Griffiths, Saville dan Ball, (2024) juga menunjukkan bahwa rasio perawat-pasien yang tidak ideal dapat meningkatkan risiko kematian pasien dan kesalahan pelayanan. Dengan demikian, temuan survei dan wawancara saling mendukung secara kuat, menunjukkan bahwa rendahnya skor ini merupakan masalah struktural yang memerlukan

intervensi manajerial. Perbaikan perlu difokuskan pada penambahan jumlah tenaga kesehatan, pemerataan beban kerja antarshift, serta pengembangan kebijakan kerja yang mampu menekan *overtime* agar kualitas pelayanan tetap terjaga dan keselamatan pasien dapat diprioritaskan.

4.2.5 Upaya Perbaikan dan Evaluasi Pelayanan untuk Keselamatan Pasien

Hasil penilaian budaya keselamatan pasien menggunakan instrumen *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* menunjukkan bahwa dimensi upaya perbaikan dan evaluasi pelayanan memperoleh skor positif 87%, yang menurut standar AHRQ, (2023) termasuk kategori kuat sehingga menggambarkan bahwa Rumah Sakit Woodward Palu telah memiliki kemampuan pembelajaran organisasi yang lebih maju. Tingginya skor ini mencerminkan bahwa proses evaluasi pelayanan, refleksi terhadap insiden, serta penyempurnaan prosedur telah menjadi kebiasaan yang tertanam, bukan sekadar formalitas administratif.

Penggunaan *root cause analysis (RCA)*, audit proses, hingga revisi SOP tampak telah berjalan sebagai bagian dari rutinitas, suatu praktik yang menurut Alifia dan Dhamanti, (2022) terbukti mampu menurunkan kejadian yang merugikan 20–40% pada organisasi dengan budaya keselamatan matang. Hal ini sangat penting dalam konteks pelayanan multidisiplin berisiko tinggi, di mana dimensi evaluasi dan perbaikan berfungsi sebagai motor yang menjaga organisasi tetap adaptif dan responsif terhadap perubahan situasi maupun beban kerja yang tinggi.

Kekuatan skor ini semakin jelas ketika dipahami bersama karakteristik responden, di mana mayoritas adalah perempuan (84,9%) dan perawat (70,5%) yang merupakan garda terdepan dengan intensitas kontak pasien paling tinggi, sehingga persepsi mereka mencerminkan pengalaman langsung terhadap mutu dan keselamatan pelayanan. Masa kerja yang beragam 47,3% bekerja 1–5 tahun dan 22,6% memiliki pengalaman >11

tahun menunjukkan kombinasi ideal antara inovasi tenaga baru dan kebijaksanaan tenaga senior. Meskipun jam kerja cukup tinggi 49,3% bekerja >40 jam/minggu, skor evaluasi tetap kuat, selaras dengan temuan Bani, Suriad dan Anggiani, (2024) bahwa organisasi dengan budaya reflektif mampu mempertahankan mutu meski berada di bawah tekanan kerja berat.

Hasil wawancara juga memperkuat temuan survei. Evaluasi pelayanan rutin muncul pada 5 dari 7 informan yang menggambarkan bahwa forum rapat, diskusi ruangan, dan pembahasan bersama dilakukan secara konsisten. Informan Y menyampaikan bahwa

“Setiap 2 minggu sekali kami monet kalau terjadi kejadian di ruangan sampai tingkat atas membuat kronologi dan berkomunikasi dengan tim PMKP”

Selain itu pembelajaran dari kejadian menjadi temuan paling dominan, muncul pada 6 dari 7 informan. Informan O menatakan bahwa

“pengalaman itu bisa dijadikan pengalaman terbuka untuk semua orang”

Konsistensi dua pola utama ini menunjukkan bahwa budaya belajar dari pengalaman, menganalisis akar masalah, dan memperbaiki prosedur bukan hanya diketahui, tetapi benar-benar dijalankan dalam praktik sehari-hari.

Jika digabungkan, survei dan wawancara menunjukkan pola mekanisme yang sangat jelas: kejadian atau masalah → pelaporan → RCA untuk mencari akar masalah → diskusi ruangan/rapat → revisi prosedur → pemantauan → pencegahan kejadian berulang. Pola ini terus berjalan karena didukung oleh struktur komunikasi yang terbuka, dominasi tenaga perawat yang terbiasa melakukan *handover*, serta komitmen organisasi terhadap refleksi berkelanjutan. Temuan ini konsisten dengan WHO, (2024) yang menekankan bahwa sistem kesehatan dengan budaya pembelajaran aktif dapat mencegah hingga 40% kejadian yang dapat dicegah melalui RCA dan *feedback loop* yang terstruktur. Keselarasan antara data survei budaya keselamatan pasien dengan kategori kuat dengan skor 87%, data

hasil wawancara pembelajaran dari kejadian, serta memperkuat validitas hasil penelitian dan menunjukkan bahwa Rumah Sakit Woodward Palu telah memiliki elemen *high-reliability organization*.

Dengan demikian, dimensi upaya perbaikan dan evaluasi pelayanan bukan hanya menjadi komponen prosedural, tetapi telah menjadi bagian dari identitas budaya kerja rumah sakit. Hal ini memberikan dasar kuat bagi pengembangan strategi lanjutan seperti digitalisasi *RCA*, peningkatan pelatihan *TeamSTEPPS*, dan integrasi indikator *learning organization* dalam KPI manajerial. Konsistensi ini menjadikan Rumah Sakit ini relevan sebagai model praktik baik bagi rumah sakit lain, terutama dalam konteks penguatan budaya keselamatan pasien.

4.2.6 Tanggapan Tenaga Kesehatan terhadap Kesalahan

Hasil penilaian budaya keselamatan pasien menggunakan instrumen *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) 2.0* menunjukkan bahwa dimensi tanggapan tenaga kesehatan terhadap kesalahan memperoleh skor positif sebesar 57%, yang dikategorikan sebagai tingkat sedang menurut klasifikasi *AHRQ*, (2023), di mana rentang 50–80% menandakan fase transisi dari budaya yang masih cenderung *blame-oriented* menuju budaya pembelajaran sistemik yang lebih matang *just cultur*.

Kondisi ini mengindikasikan bahwa Rumah Sakit Woodward Palu sudah berada dalam tahap pergeseran menuju respons yang lebih konstruktif terhadap kesalahan, namun masih menyimpan kemungkinan budaya saling menyalahkan *blaming culture* serta ketakutan terhadap konsekuensi *fear of reprisal*, yang secara empiris terbukti dapat menurunkan tingkat pelaporan insiden hingga 90–95% sehingga meningkatkan risiko berulangnya *adverse events* seperti kesalahan medikasi, keterlambatan diagnosis, atau kesalahan prosedural (Yusof dan Razali, 2024).

Dengan demikian, skor 57% tidak hanya mencerminkan persepsi staf terhadap penanganan kesalahan, tetapi juga menggambarkan tingkat *psychological safety* di dalam organisasi yang belum sepenuhnya optimal. Pemahaman terhadap skor ini semakin kuat ketika dikaitkan dengan karakteristik responden yang memiliki relevansi tinggi terhadap dinamika pelaporan insiden. Mayoritas responden adalah perawat 70,5%, 103 orang yang secara langsung menangani proses klinis berisiko tinggi sehingga paling sering terlibat dalam identifikasi, pencegahan, maupun potensi keterlibatan dalam *error*, termasuk kesalahan *handover*, obat, dan prosedural.

Selain itu, sebanyak 47,3% responden 69 orang berada pada masa kerja 1–5 tahun yang secara teoritis termasuk kelompok dengan tingkat kecemasan tertinggi terhadap pelaporan karena belum sepenuhnya memahami batas aman praktik, belum memiliki posisi tawar di organisasi, dan masih sensitif terhadap potensi penilaian negatif dari atasan. Temuan ini sejalan dengan Qi, Xu dan Mao, (2026) yang menunjukkan bahwa perawat junior cenderung memiliki skor persepsi *non-punitive* lebih rendah 10–20% dibanding tenaga senior dan lebih sering menahan pelaporan insiden karena takut dimarahi, dicap tidak kompeten, atau berdampak pada karier.

Hal ini dapat menjelaskan mengapa pada item *HSOPSC* yang berkaitan dengan rasa aman dalam melaporkan, skornya masih berada pada kategori sedang. Pola ini menggambarkan bahwa secara struktural rumah sakit sudah mulai mengarah pada budaya belajar, namun secara psikologis rasa aman belum terdistribusi merata terutama pada kelompok staf dengan masa kerja rendah yang sangat menentukan keberhasilan sistem pelaporan.

Hasil wawancara dengan tujuh informan memberikan pemahaman kontekstual yang lebih kaya dan sekaligus menjelaskan alasan mengapa skor berada pada kategori sedang. kesalahan sebagai bahan evaluasi muncul pada 5 dari 7 informan dan mencerminkan bahwa sebagian besar

tenaga kesehatan sudah terbiasa menjadikan insiden sebagai pembelajaran sistemik. Hal ini tampak dari pernyataan salah satu informan J yang menyebut bahwa

“dicari dulu masalahnya apa, kenapa bisa terjadi suatu insiden. Ketika masalah itu diketahui tentu akan dicari upaya untuk mencegah tidak terjadi lagi kondisi yang sama di kemudian hari”

yang menggambarkan proses RCA sederhana di tingkat unit. Selanjutnya, penanganan non-punitive muncul lebih dominan pada 6 dari 7 informan, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mulai melihat bahwa kesalahan tidak secara otomatis menghasilkan hukuman, tetapi lebih pada pembinaan dan perbaikan sistem. Salah satu informan NK menjelaskan pendekatan bertahap ini dengan mengatakan bahwa

“Seperti kalau kesalahan yang ringan, yang tidak menyebabkan pasien cedera, itu kan yang penting kita terbuka melaporkan, itu kan kita tidak kenakan punishment”

Dan juga salah satu informan AA mengatakan

“Sebenarnya kita menghargai setiap laporan tidak ada diskriminasi”

yang memperlihatkan bahwa meskipun struktur konsekuensi tetap ada untuk kesalahan berisiko tinggi, orientasinya adalah pembinaan dan pencegahan bukan penghukuman. Namun, residu ketakutan untuk melapor masih muncul pada 4 dari 7 informan yang menyatakan bahwa beberapa tenaga kesehatan mungkin ragu melapor karena takut disalahkan atau takut dianggap tidak kompeten, sebagaimana informan O mengatakan

“Kalau misalnya ada masalah yang fatal, kalau itu pastinya akan ada rasa waswas kita, rasa takut karena itu menyangkut keselamatan pasien”

Ketiga pernyataan evaluasi 5 dari 7, non-punitive 6 dari 7, dan ketakutan 4 dari 7 menggambarkan dinamika yang kompleks di mana sistem sudah bergerak maju, tetapi faktor psikologis dan hierarkis masih menghambat pelaporan optimal.

Sintesis antara data hasil survei budaya skor 57%, temuan demografi, dan wawancara menghasilkan gambaran komprehensif bahwa Rumah Sakit

Woodward Palu berada pada fase transisi budaya keselamatan yang progresif namun belum stabil. Pola rantai penyebab tampak jelas: *error* terjadi → pelaporan belum penuh karena *fear of blame* → evaluasi dan *RCA* dilakukan pada insiden yang dilaporkan → pembinaan dilakukan pada kasus tertentu → perbaikan sistem dilakukan → namun siklus pembelajaran tidak sepenuhnya optimal karena insiden yang tidak dilaporkan lebih tinggi. Pola ini konsisten dengan temuan Wijaya, A., Wijaya, D. & Asmaningrum, (2026). bahwa organisasi yang masih dalam fase transisi *just culture* sering mengalami ketimpangan antara mekanisme formal yang sudah baik tetapi *psychological safety* staf belum menopang mekanisme tersebut.

WHO, (2024) juga menegaskan bahwa keberhasilan dimensi tanggapan terhadap kesalahan tidak cukup hanya dengan SOP pelaporan yang baik, tetapi membutuhkan lingkungan emosional dan struktural yang aman bagi staf untuk mengakui kesalahan tanpa takut dihukum. Dengan demikian, dimensi ini belum mencapai level kuat karena faktor manusia, persepsi terhadap risiko

Secara keseluruhan, integrasi data penelitian menunjukkan bahwa dimensi tanggapan terhadap kesalahan berada pada posisi berkembang ke arah positif, namun membutuhkan penguatan signifikan untuk mencapai kategori kuat. Implikasi praktis meliputi penerapan sistem pelaporan anonim, pelatihan rutin *psychological safety* berbasis model Sidney Dekker, pemberlakuan *RCA* wajib untuk semua insiden *yellow-red*, peningkatan *leadership walkrounds* untuk menciptakan kedekatan atasan bawahan, serta integrasi indikator budaya keselamatan dalam evaluasi kinerja staf. Dengan pendekatan holistik ini, rumah sakit dapat mempercepat transformasi dari budaya “takut salah” menuju budaya “belajar dari kesalahan”, sejalan dengan target WHO 2030 menuju zero preventable harm.

4.2.7 Peran Supervisor atau Pimpinan dalam Mendukung Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil penilaian budaya keselamatan pasien menggunakan instrumen *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* 2.0, dimensi peran supervisor atau pimpinan dalam mendukung keselamatan pasien memperoleh skor respon positif sebesar 86%, yang menurut standar *AHRQ*, (2023) sudah termasuk kategori kuat karena melampaui ambang $\geq 81\%$ sebagai penanda kepemimpinan transformasional yang efektif dalam mendorong keselamatan.

Hal ini menunjukkan bahwa dukungan pimpinan di Rumah Sakit Woodward Palu sudah berada pada level yang sangat baik, terutama dalam bentuk arahan, keterlibatan langsung, dan kemampuan pimpinan dalam merespon situasi keselamatan secara cepat dan terstruktur. Kondisi ini selaras dengan karakteristik responden dalam penelitian, di mana 70,5% merupakan perawat sebagai tenaga inti yang setiap hari berhadapan langsung dengan risiko keselamatan, dan 47,3% memiliki masa kerja 1–5 tahun sehingga sangat membutuhkan bimbingan, supervisi, serta kehadiran pimpinan yang responsif dalam proses pelayanan (Nurhidayati, Daely dan Purnama, 2023).

Banyaknya tenaga muda atau junior dapat menjelaskan mengapa dukungan pimpinan dinilai tinggi, karena kelompok ini paling merasakan dampak pengawasan, pengarahan, dan pendampingan langsung dari atasan, seperti tercermin pada item *HSOPSC* yang memperoleh skor positif di atas 85% terkait perhatian pimpinan terhadap keselamatan, prioritas keselamatan di atas target lain, dan cepatnya respon pimpinan saat terjadi insiden.

Temuan survei ini kemudian semakin menguat dengan hasil wawancara mendalam terhadap tujuh informan yang mengatakan bahwa dukungan pimpinan terhadap keselamatan pasien muncul pada 6 dari 7 informan, terutama dalam bentuk sikap pimpinan yang mau mendengar kronologis,

bersikap solutif, dan membantu staf mencari penyelesaian masalah. Salah satu informan Y menyatakan,

“Respon atasan mendukung selama kita melapor jelas, kronologisnya pasti dicarikan jalan keluar”

Dukungan ini tidak hanya berupa pendampingan tetapi juga mekanisme berjenjang yang sudah jelas, sehingga staf merasa prosesnya tidak memberatkan dan tetap fokus pada penyelesaian masalah secara sistemik. Kedua yang muncul dari informan adalah respons cepat pimpinan terhadap masalah keselamatan yang disebut oleh 5 dari 7 informan, melalui keterlibatan langsung manajemen dan direktur ketika terjadi insiden, sebagaimana disampaikan informan NL

“Karena setiap ada insiden yang paling terlibat itu ketua dan manajemen rumah sakit, sama direktur”

Ketiga adalah keterlibatan aktif pimpinan yang disebut oleh 5 dari 7 informan sebagaimana yang dikatakan informan AA

“Pemimpin tentu akan mengarahkan, membantu dan juga mendukung supaya semua upaya pelaksanaan keselamatan dijalankan dengan baik”

terutama dalam evaluasi dan pendampingan solusi, sehingga proses perbaikan tidak hanya selesai pada tahap pelaporan tetapi dilanjutkan pada tahap tindak lanjut dan umpan balik, yang membuat staf merasa dihargai dan aman dalam bekerja.

Konsistensi antara hasil survei 86% dan wawancara dukungan pimpinan, respon cepat dan keterlibatan aktif menunjukkan adanya budaya kepemimpinan yang kuat dan terintegrasi. Proses yang dijelaskan informan seperti pelaporan *real-time*, respon cepat pimpinan, evaluasi berjenjang, hingga pemberian solusi dan tindak lanjut, memperlihatkan pola kepemimpinan yang selaras dengan konsep *high reliability organization (HRO)* yang menekankan respons proaktif, pendampingan staf, dan penguatan *psychological safety*. Hal ini juga sesuai dengan temuan Nabilla dan Dhamanti (2023). yang menunjukkan bahwa keterlibatan pimpinan secara langsung dalam aktivitas keselamatan dapat meningkatkan

pelaporan insiden hingga 40% dan mengurangi kejadian tidak diharapkan hingga 25%. WHO, (2024) juga menjelaskan bahwa kepemimpinan yang aktif melalui *walkrounds* dan komunikasi langsung dapat meningkatkan rasa percaya staf hingga 35% dan menaikkan pelaporan insiden di fasilitas pelayanan di negara berkembang.

Secara keseluruhan, sintesis antara hasil survei budaya dan wawancara pada penelitian ini memperlihatkan bahwa peran pimpinan di Rumah Sakit Woodward Palu sudah membentuk fondasi budaya keselamatan yang kuat melalui dukungan yang konsisten, respon cepat, dan keterlibatan nyata dalam setiap permasalahan keselamatan. Temuan ini memberikan gambaran bahwa kepemimpinan bukan hanya berada pada level kebijakan, tetapi hadir pada praktik harian yang dirasakan langsung oleh staf, terutama perawat sebagai tenaga terbesar.

Dengan kekuatan kepemimpinan seperti ini, rumah sakit memiliki potensi besar untuk meningkatkan dimensi lain dalam keselamatan pasien yang masih perlu perbaikan. Penelitian ini juga memberi rekomendasi praktis seperti perlunya memperkuat program *walkrounds* pimpinan, mempercepat alur respons insiden dengan target waktu <24 jam, menyediakan petugas keselamatan khusus per unit, serta memperluas pelatihan kepemimpinan berbasis keselamatan. Temuan ini selaras dengan rekomendasi WHO dan literatur mutakhir yang menekankan bahwa kepemimpinan adalah pusat dari seluruh budaya keselamatan.

4.2.8 Komunikasi Mengenai Kesalahan yang Terjadi

Hasil penilaian budaya keselamatan pasien menggunakan instrumen *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* 2.0 menunjukkan bahwa dimensi komunikasi mengenai kesalahan memperoleh skor respon positif sebesar 88%, yang menurut standar AHRQ (2023) sudah termasuk kategori kuat sehingga menggambarkan bahwa komunikasi terkait kesalahan di Rumah Sakit Woodward Palu sudah berjalan sangat baik dan telah menjadi bagian penting dalam pencegahan insiden.

Kondisi ini menunjukkan bahwa berbagi informasi mengenai kesalahan sudah menjadi kebiasaan positif yang dilakukan secara proaktif untuk meningkatkan kewaspadaan bersama, terutama dalam mencegah terulangnya kesalahan yang sama. Praktik ini juga sejalan dengan pendekatan komunikasi struktural seperti penggunaan SBAR, *huddles*, dan *feedback* berkelanjutan yang terbukti dapat mengurangi kejadian *miscommunication* dan kesalahan klinis (Seriwidhayanti dan Rossa 2025).

Temuan tersebut semakin diperkuat oleh karakteristik responden di mana 70,5% merupakan perawat yang dalam operasional rumah sakit merupakan pihak yang paling sering melakukan komunikasi antar shift, edukasi pasien, dan koordinasi lintas profesi. Selain itu, 47,3% responden memiliki masa kerja 1–5 tahun, sehingga masih berada pada fase adaptasi awal yang sangat membutuhkan alur komunikasi yang jelas dan konsisten untuk mengurangi potensi salah paham atau ketidaktepatan informasi. Hal ini menjelaskan mengapa skor komunikasi begitu tinggi, karena kelompok tenaga kesehatan yang lebih junior biasanya paling merasakan manfaat dari komunikasi yang terstruktur dan adanya saluran komunikasi formal maupun informal seperti briefing, grup komunikasi.

Hasil wawancara dari tujuh informan juga menunjukkan konsistensi yang kuat dengan data survei. Pendekatan komunikasi preventif terhadap kesalahan muncul pada 5 dari 7 informan, terutama dalam bentuk penyampaian peringatan atau pengingat kepada rekan kerja agar kesalahan tidak terulang. Seorang informan O menyatakan

“Kami menyampaikan dan kemudian memperingati supaya jangan sampai terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.”

Informan Y mengatakan bahwa komunikasi mengenai keselamatan juga dilakukan melalui grup komunikasi seperti WhatsApp

“Jadi ada komunikasi grup, kami tetap beri peringatan, tolong jaga keselamatan pasien semuanya.”

Selain itu, 6 dari 7 informan menggambarkan bahwa ketika terjadi kesalahan, biasanya dilakukan penelusuran awal pada individu untuk

mengetahui kronologi, setelah itu dibahas di ruangan dan dilaporkan berjenjang sesuai SOP. Hal ini yang dikatakan informan O yang berkata, *“Kalau ada khusus yang terjadi dan menjurus kepribadi biasanya kami dipanggil secara pribadi dulu dan menceritakan kronologinya dan diproses sesuai dengan aturan yang ada ”*

Keseluruhan temuan ini menunjukkan bahwa tidak hanya komunikasi antar individu yang baik, tetapi juga struktur komunikasi sudah berjalan sistematis melalui proses pelaporan berjenjang dan pembahasan formal di tingkat unit. Integrasi antara survei dan wawancara ini memperlihatkan rantai proses komunikasi yang saling mendukung: kesalahan terdeteksi → ditelusuri → dibahas terbuka di unit → dilaporkan berjenjang → dibagikan sebagai pengingat di grup komunikasi → diterapkan tindakan pencegahan → dan berlanjut menjadi siklus komunikasi aman yang konsisten. Pola ini juga sesuai dengan penelitian Mulfiyanti dan Satriana, (2022). yang menunjukkan bahwa *huddles* dan *SBAR* dapat meningkatkan efektivitas komunikasi hingga 42% dan menurunkan kesalahan akibat *miscommunication* hingga 30%.

WHO, (2024) menegaskan bahwa fasilitas kesehatan dengan komunikasi terstruktur menunjukkan peningkatan pelaporan insiden dan kewaspadaan tim yang lebih baik. Kesamaan hasil ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Woodward Palu telah berada pada jalur yang benar dalam membangun budaya komunikasi yang aman dan terbuka.

Secara keseluruhan, sintesis data survei budaya skor 88% kategori kuat dan wawancara menunjukkan bahwa komunikasi telah menjadi fondasi yang kuat dalam budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Woodward Palu. Komunikasi yang berjalan tidak hanya fokus pada pelaporan kesalahan, tetapi juga penelusuran kronologi, pembahasan solutif, dan penyampaian pengingat kepada seluruh tim sebagai upaya pencegahan yang berkelanjutan.

Dengan demikian, budaya komunikasi di rumah sakit tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga kolaboratif dan edukatif. Implikasi praktis dari

temuan ini antara lain perlunya memperkuat penerapan *SBAR* pada semua *handover*, mempertahankan grup komunikasi lintas profesi, melaksanakan *huddles* singkat sebelum dan setelah shift, serta memperbaiki alur pelaporan digital. Penelitian lanjutan disarankan untuk melibatkan lebih banyak unit dan menggunakan desain longitudinal agar dampak komunikasi terhadap penurunan insiden dapat terlihat secara lebih komprehensif.

4.2.9 Keterbukaan Komunikasi dalam Menyampaikan Kesalahan

Hasil penilaian budaya keselamatan pasien menggunakan instrumen *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) 2.0* menunjukkan bahwa dimensi keterbukaan komunikasi memperoleh skor respon positif sebesar 76%. Menurut standar *AHRQ* (2023), nilai tersebut termasuk kategori kekuatan, yang menggambarkan bahwa lingkungan kerja di Rumah Sakit Woodward Palu telah membangun *psychological safety* yang memadai. Kondisi ini memungkinkan tenaga kesehatan merasa aman untuk menyampaikan kekhawatiran, membahas kesalahan, maupun melaporkan *near-miss* tanpa rasa takut akan sanksi, hukuman, atau penghakiman.

Dalam konteks keselamatan pasien, budaya seperti ini sangat penting karena *speak-up culture* terbukti dapat meningkatkan pelaporan insiden 45–60%, menurunkan *adverse events* hingga 25%, dan meningkatkan kolaborasi tim secara signifikan (Bahadurzada, Kerrissey & Edmondson, 2024).

Situasi ini menjadi relevan dengan kondisi operasional rumah sakit di Kota Palu yang menghadapi tantangan beban kerja tinggi, variasi kompetensi tenaga kesehatan, serta dinamika geografis pascabencana. Keterbukaan komunikasi membantu memastikan proses *handover* berjalan efektif, memungkinkan respons cepat pada kondisi klinis kritis, serta memfasilitasi identifikasi dini risiko keselamatan pasien. Dengan demikian, dimensi keterbukaan komunikasi turut memperkuat karakteristik rumah

sakit sebagai *High-Reliability Organization (HRO)* yang menekankan kewaspadaan kolektif dan respons yang konsisten terhadap potensi risiko. Temuan dari karakteristik responden mendukung hasil survei tersebut. Sebanyak 70,5% responden adalah perawat, yang secara operasional merupakan profesi dengan intensitas komunikasi tertinggi, termasuk dalam koordinasi antar shift, edukasi pasien, dokumentasi klinis, serta komunikasi lintas profesi.

Hal ini menjadikan perawat sebagai pusat komunikasi atau *communication hubs* dalam siklus pelayanan. Selain itu, 47,3% responden memiliki masa kerja 1–5 tahun, yang menurut literatur termasuk kategori tenaga kesehatan pada fase adaptasi awal. Pada fase ini, mereka lebih rentan mengalami *silence behavior*, keraguan melapor, atau kesulitan menavigasi hierarki organisasi (Hung, Wong & Lam, 2018). Karena itu, tingginya skor keterbukaan komunikasi menunjukkan bahwa lingkungan kerja di Rumah Sakit Woodward Palu berhasil menyediakan sistem yang membuat tenaga kesehatan junior merasa aman untuk menyampaikan informasi melalui berbagai saluran formal maupun informal.

Kesesuaian antara data survei dan data wawancara terlihat jelas dalam analisis wawancara terhadap tujuh informan. Sebanyak 6 dari 7 informan menyampaikan bahwa informasi terkait keselamatan pasien selalu disampaikan secara transparan dan tidak ditutupi. 5 dari 7 informan menegaskan bahwa komunikasi antar tenaga kesehatan berjalan terbuka dan saling mendukung, sedangkan 4 dari 7 informan menyampaikan bahwa media komunikasi seperti grup digital, pesan singkat, dan diskusi unit berperan penting dalam mempercepat penyebaran informasi keselamatan pasien.

Salah satu bentuk keterbukaan yaitu 6 dari 7 informan menyampaikan bahwa informasi terkait keselamatan pasien selalu disampaikan secara transparan dan tidak ditutupi dijelaskan oleh Informan O yang menyatakan bahwa

“Jika ada sesuatu yang terjadi tidak ada yang ditutupi, semuanya dilaporkan. Kepala ruangan memanggil untuk membahas kronologi dan solusi ketika terjadi kesalahan, dan informasi keselamatan pasien dilaporkan sesuai alur dari unit ke manajemen”

Kutipan ini menunjukkan bahwa pelaporan insiden tidak berdiri sendiri, tetapi diiringi proses diskusi internal yang bersifat solutif sebelum dilanjutkan ke jenjang manajemen.

5 dari 7 informan mengatakan bahwa komunikasi antar tenaga kesehatan berjalan terbuka dan saling mendukung

“karena kami itu kan disana, istilahnya bagaimana teman, saudara, jadi tidak ada istilah jarak mereka bisa terbuka kalau masalah-masalah pekerjaan, misalnya pelayanan yang ada di sini sejauh ini sih tidak ada kendala mereka untuk terbuka kalau misalnya masalah pelayanan mereka bebas untuk misalnya ada masalah atau pribadi mereka, mereka terbuka kalau untuk memperkenalkan itu dan selalu saling mendukung”

Selain itu, 4 dari 7 informan menyampaikan bahwa media komunikasi seperti grup digital, pesan singkat, dan diskusi unit berperan penting dalam mempercepat penyebaran informasi keselamatan pasien.

Informan Y menambahkan bahwa

“Di ruangan kami biasanya dibahas bersama, nanti kalau sudah jelas baru dilaporkan lewat grup, supaya semua tahu dan tidak terulang.”

Pernyataan ini menunjukkan bahwa grup komunikasi digital berfungsi sebagai wadah penyebaran pembelajaran yang dapat diakses secara real-time oleh seluruh staf unit.

Jika disusun sebagai siklus, proses keterbukaan komunikasi di Rumah Sakit Woodward Palu dapat digambarkan sebagai alur yang terstruktur dan konsisten: (1) near-miss atau kesalahan terdeteksi; (2) kronologi ditelusuri secara transparan tanpa menyalahkan individu; (3) unit melakukan pembahasan untuk mencari solusi; (4) laporan disampaikan berjenjang sesuai SOP; (5) hasil pembelajaran dibagikan kembali melalui media komunikasi; (6) pencegahan diterapkan; dan (7) siklus pembelajaran

organisasi berlanjut secara berkelanjutan. Pola ini sejalan dengan penelitian Pimentel et al. (2024), yang menyebutkan bahwa penggunaan huddles dan komunikasi terstruktur seperti SBAR dapat meningkatkan efektivitas kolaborasi hingga 42% dan mengurangi miskomunikasi 30%. Temuan ini juga konsisten dengan Mulfiyanti & Satriana (2023), yang melaporkan peningkatan speak-up rate sebesar 38% setelah pelatihan psychological safety pada tenaga kesehatan di Indonesia.

WHO, (2024) dalam *Global Patient Safety Action Plan Progress Report* menyatakan bahwa fasilitas kesehatan yang memiliki budaya *speak-up* yang baik mengalami peningkatan pelaporan insiden sukarela hingga 50% dan penurunan kejadian berulang secara signifikan. Dengan hasil penelitian yang konsisten dengan bukti global tersebut, dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Woodward Palu berada dalam jalur yang tepat dalam membangun budaya keselamatan pasien yang komprehensif.

Secara keseluruhan, integrasi data survei nilai 76% kategori kuat karakteristik responden mayoritas perawat dan masa kerja awal, serta temuan wawancara transparansi informasi oleh enam informan, komunikasi terbuka oleh lima informan, dan penggunaan media komunikasi oleh empat informan menunjukkan bahwa keterbukaan komunikasi telah menjadi fondasi utama dalam budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Woodward Palu. Komunikasi yang berlangsung bukan hanya bersifat informatif, tetapi juga preventif, edukatif, dan kolaboratif. Dimensi ini secara langsung mendukung penguatan *teamwork*, peningkatan pelaporan insiden, pembelajaran dari kesalahan, serta komitmen kepemimpinan terhadap keselamatan, sehingga menciptakan efek multiplikatif bagi peningkatan keselamatan pasien secara menyeluruh.

4.2.10 Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Hasil penilaian budaya keselamatan pasien dengan instrumen *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* versi 2.0 menunjukkan bahwa dimensi pelaporan insiden keselamatan pasien memperoleh skor respon

positif sebesar 61%, yang berada dalam kategori budaya keselamatan tingkat sedang menurut klasifikasi *AHRQ*, (2023). Skor ini menandakan bahwa fondasi *awareness* dan pemahaman terhadap prosedur pelaporan sudah terbentuk dengan baik di Rumah Sakit Woodward, Kondisi tersebut menyiratkan bahwa Rumah Sakit Woodward sudah memiliki kapasitas struktural dan sistem yang jelas mengenai pelaporan insiden, namun masih perlu memperkuat konsistensi pelaksanaan.

Hal ini semakin diperkuat oleh data frekuensi pelaporan insiden yang menunjukkan bahwa 52,1% responden belum pernah melaporkan insiden dalam 12 bulan terakhir, 42,5% melaporkan 1–2 insiden, dan hanya sebagian kecil yang melaporkan lebih dari tiga insiden, sehingga menggambarkan fenomena *under-reporting* yang umum terjadi di negara berkembang dan biasanya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti ketakutan terhadap sanksi, beban kerja tinggi, minimnya *feedback*, atau masih tersisnya *kultur blame* yang menempatkan kesalahan pada individu.

Meskipun demikian, skor 72% tetap mencerminkan persepsi positif bahwa pelaporan merupakan proses penting untuk mengidentifikasi risiko sejak dini (*near-miss* maupun *adverse events* seperti *fall*, kesalahan medikasi, atau kegagalan komunikasi saat *handover*), melakukan analisis akar masalah (*root cause analysis*), serta mendukung pembelajaran berkelanjutan yang dapat mengurangi kejadian berulang hingga 20–40% melalui mekanisme *closed-loop reporting* (*WHO*, 2023). Dengan demikian, pelaporan insiden di Rumah Sakit Woodward secara konseptual telah menjadi bagian inti dari *learning health system*, meskipun masih terdapat gap antara pemahaman dan praktik yang perlu ditangani melalui intervensi yang lebih terstruktur dan berfokus pada penguatan budaya *just culture*.

Dari sisi karakteristik responden, komposisi tenaga kesehatan yang terlibat memberikan konteks penting dalam memahami dinamika implementasi pelaporan di lapangan 70,5% responden merupakan perawat yang paling sering bersinggungan langsung dengan pelayanan pasien, sehingga mereka adalah kelompok yang paling banyak menemukan

potensi risiko keselamatan seperti kesalahan pemberian obat atau risiko jatuh hal ini sesuai laporan *AHRQ*, (2023) bahwa perawat berkontribusi terhadap 60–70% laporan insiden di berbagai negara. Selain itu, 47,3% responden memiliki masa kerja 1–5 tahun, menandakan bahwa sebagian besar adalah tenaga kesehatan junior yang masih berada pada masa adaptasi dan cenderung lebih berhati-hati dalam melaporkan insiden karena kurang percaya diri, takut menyinggung senior, atau belum memahami bahwa pelaporan merupakan instrumen pembelajaran organisasi, bukan bentuk penghukuman.

Temuan ini selaras dengan hasil wawancara mendalam terhadap tujuh informan yang memperlihatkan konsistensi antara data survei budaya dan wawancara. pemahaman tenaga kesehatan terhadap sistem dan prosedur pelaporan yang muncul pada 5 dari 7 informan, menggambarkan bahwa staf sudah mengetahui dasar hukum dan alur pelaporan sesuai Permenkes, tercermin dalam pernyataan informan AA yang menjelaskan bahwa

“Pelaporan alurnya itu sudah diatur didalam peraturan permenkes jadi semua pelaporan disini disesuaikan dengan kebijakan kementerian kesehatan yang sudah dilakukan di sini ”

kedua, kejujuran dan objektivitas dalam pelaporan sebagai tema yang paling dominan karena muncul pada 6 dari 7 informan NK, mengatakan adanya komitmen kolektif

“Kesalahan tidak boleh ditutupi dan harus disampaikan sesuai kondisi yang terjadi, agar bisa ditindaklanjuti dengan tepat. Setiap kejadian biasanya dilaporkan sesuai prosedur yang ada”

ketiga, kurangnya kesadaran dalam pelaporan, yang muncul pada 5 dari 7 informan informan dan informan NL mengatakan

“Tetapi biasanya juga ada perawat yang tidak melaporkan kesalahannya karena pasiennya tidak komplain jadi dia diam-diam saja”

Hal ini memberikan gambaran bahwa meski sistem ada dan dipahami, belum semua tenaga kesehatan memiliki kultur pelaporan yang kuat, terutama terkait kedisiplinan dan keberanian dalam melaporkan kejadian

Secara teori, pelaporan insiden merupakan indikator paling fundamental untuk mengukur budaya keselamatan pasien menurut *AHRQ*, (2023) dan *WHO*, (2023), serta merupakan praktik inti dalam model *just culture* yang menekankan pendekatan *nonpunitive* (Dekker, 2012). Penelitian Iksan, (2023) menunjukkan bahwa pemahaman tenaga kesehatan terhadap prosedur pelaporan dapat meningkatkan kepatuhan hingga 35%, sementara studi Fatonah & Yustiawan, (2020) menemukan bahwa evaluasi insiden yang konsisten dapat menurunkan kejadian berulang sebesar 25%.

WHO (2023) melalui Incident Reporting Toolkit juga menegaskan bahwa sistem pelaporan yang transparan dapat meningkatkan jumlah laporan hingga 40% di rumah sakit negara berkembang. Berdasarkan berbagai rujukan tersebut, temuan penelitian ini secara keseluruhan menggambarkan bahwa, Rumah Sakit Woodward Palu sudah berada pada jalur yang benar, dengan skor sedang yang kuat dan disertai pemahaman prosedural yang baik, tetapi masih menghadapi tantangan praktis berupa rendahnya konsistensi pelaporan di tingkat individu.

Sintesis dari data survei budaya dan wawancara dan teori menunjukkan bahwa pelaporan insiden di Rumah Sakit Woodward Palu berada pada posisi sedang tetapi memiliki potensi besar untuk meningkat ke kategori *advanced* apabila rumah sakit mampu memperkuat aspek kesadaran, kejujuran, dan pemanfaatan sistem oleh seluruh tenaga kesehatan melalui penguatan komunikasi terbuka, penyediaan mekanisme pelaporan anonim, pelatihan triwulanan, pemberian *feedback* cepat, dan penggunaan *dashboard* pelaporan *real-time*.. Dengan peningkatan keberlanjutan sistem ini, Rumah Sakit Woodward Palu berpotensi menjadi model rumah sakit dengan budaya keselamatan unggul sesuai arah *WHO Global Patient Safety Action Plan 2030*.

4.2.11 Dukungan Manajemen Rumah Sakit dalam Penerapan Keselamatan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi dukungan manajemen rumah sakit memperoleh skor respon positif sebesar 74%, yang secara kategoris termasuk kategori sedang menurut klasifikasi *AHRQ*, (2023) pada instrumen *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* 2.0. Dengan demikian, temuan ini memberikan bukti objektif bahwa tenaga kesehatan di Rumah Sakit Woodward Palu menilai manajemen sebagai aktor utama yang memberikan dukungan nyata, strategis, dan terukur dalam penerapan keselamatan pasien.

Skor yang tinggi ini menunjukkan bahwa kepemimpinan manajemen tidak hanya bersifat deklaratif, tetapi tercermin dalam tindakan nyata dalam bentuk kebijakan, monitoring, evaluasi, dan penguatan akuntabilitas di tingkat unit. Komitmen pimpinan yang *visible* dan *actionable* tersebut sangat penting karena menurut teori budaya keselamatan pasien, dukungan manajemen merupakan variabel prediktor paling kuat yang menentukan keberhasilan implementasi protokol keselamatan dan pembentukan ekosistem organisasi berkeandalan tinggi (*high-reliability organization*) yang mampu bekerja stabil dalam kondisi kompleks, termasuk dalam konteks geografis Palu yang memiliki risiko bencana pascagempa dan situasi operasional dengan beban kerja tinggi.

Tingginya skor pada dimensi dukungan manajemen ini sekaligus menggambarkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan merasakan dukungan konkret berupa penyediaan fasilitas keselamatan pasien, pelatihan berkelanjutan, ketersediaan alat-alat pendukung klinis, penguatan sistem pelaporan insiden *nonpunitive*, serta perhatian manajemen dalam mencegah kejadian yang tidak diharapkan seperti kesalahan medikasi, jatuh pasien, hingga kesalahan prosedur komunikasi saat *handover*.

Temuan ini menjadi penguat bagi dimensi *HSOPSC* lain, seperti komunikasi terbuka karena kepemimpinan yang kuat pada tingkat manajemen menjadi faktor penggerak yang memengaruhi perilaku tenaga kesehatan, meningkatkan motivasi mereka untuk mematuhi protokol keselamatan, serta menurunkan risiko terjadinya *adverse events* hingga

25–35% Abdelaliem & Alsenany, (2022). Lebih jauh lagi, keberadaan dukungan manajemen yang kuat menjadi fondasi untuk membangun budaya *safety* yang berkelanjutan karena secara teori *HSOPSC*, dimensi ini memengaruhi hampir seluruh aspek keselamatan lain melalui mekanisme *trickle-down effect* dari *top-level leadership* ke *middle management* hingga tenaga kesehatan level operasional.

Hal tersebut semakin relevan ketika mempertimbangkan profil responden 70,5% responden merupakan perawat 103 orang, kelompok *frontline* yang paling sering bekerja di titik rawan risiko sehingga sangat bergantung pada dukungan manajemen, baik dalam bentuk regulasi, pelatihan, maupun penyediaan alat dan sistem pendukung.

Selain itu, 47,3% responden memiliki masa kerja 1–5 tahun 69 orang, yang menandakan bahwa hampir setengah tenaga kesehatan berada pada tahap adaptasi profesional awal sehingga membutuhkan kehadiran manajemen sebagai role model, motivator, dan sumber arahan dalam menjalankan praktik keselamatan pasien yang menunjukkan bahwa upaya manajemen dalam bridging gap generasi dan hierarki berjalan cukup efektif dalam memberikan rasa aman, dukungan moral, dan kepercayaan diri bagi tenaga kesehatan yang baru bekerja. Temuan ini konsisten dengan literatur bahwa tenaga kesehatan junior sangat sensitif terhadap iklim organisasi dan dukungan pimpinan karena berada pada tahap pembentukan identitas profesional (Manalu, Anindita & Mustikawati, 2024).

Keselarasan antara temuan survei budaya keselamatan pasien dan diperkuat melalui wawancara mendalam terhadap tujuh informan, yang menunjukkan konvergensi sempurna dengan skor survei 4 dari 7 informan mengatakan adanya penyediaan fasilitas dan sarana pendukung keselamatan pasien dan 6 dari 7 informan mengatakan komitmen manajemen terhadap keselamatan, yang merupakan tema dengan kemunculan paling dominan. Narasi informan menggambarkan bahwa dukungan manajemen bukan sekadar slogan, tetapi tercermin dalam

berbagai tindakan nyata seperti pemberian pelatihan rutin, supervisi, evaluasi berkala, dan penguatan sistem untuk mencegah kesalahan.

4 dari 7 informan mengatakan adanya penyediaan fasilitas dan sarana pendukung keselamatan pasien

Sebagaimana dikatakan salah satu informan NK

“Khususnya untuk fasilitas, ada kita disediakan untuk menjaga keselamatan pasien maupun tenaga kesehatan”

6 dari 7 informan mengatakan komitmen manajemen terhadap keselamatan dan informan J mengatakan

“Komitmen manajemen terlihat dari evaluasi rutin yang diberikan dan pelatihan-pelatihan untuk mencegah terjadi kesalahan”

yang menunjukkan bahwa manajemen menjalankan pendekatan proaktif dalam memastikan mutu keselamatan pasien.

yang menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas kebijakan yang konsisten dirasakan oleh staf klinis. Temuan ini membentuk rantai kausal yang logis: visi dan komitmen pimpinan → alokasi sarana dan fasilitas → implementasi oleh tenaga kesehatan *frontline* → *monitoring* dan evaluasi → perbaikan berkelanjutan → penguatan budaya keselamatan.

Kesesuaian temuan ini dengan literatur memperkuat validitas analisis. Penelitian Abdelaliem & Alsenany, (2022) menunjukkan bahwa komitmen pimpinan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur keselamatan pasien dengan peningkatan sebesar 40%. Selain itu, studi Manalu, Anindita & Mustikawati, (2024) di rumah sakit Indonesia menegaskan bahwa dukungan manajemen yang kuat ditunjukkan melalui kebijakan, perhatian berkelanjutan, dan pemberian fasilitas berkorelasi dengan implementasi budaya keselamatan pasien yang lebih baik. WHO, (2023) dalam *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030* juga menekankan bahwa kepemimpinan organisasi merupakan pilar utama dalam menciptakan sistem keselamatan yang efektif.

Integrasi dari seluruh temuan survei budaya dan hasil wawancara, dan teori menunjukkan bahwa dukungan manajemen di Rumah Sakit

Woodward merupakan pilar kuat yang menopang budaya keselamatan pasien. Skor 82% (kategori kuat) yang diperkuat oleh narasi wawancara menunjukkan konsistensi dan stabilitas implementasi keselamatan pasien. Secara praktis, ini mengimplikasikan bahwa manajemen perlu mempertahankan bahkan meningkatkan strategi yang telah berjalan, seperti audit leadership tahunan, alokasi sumber daya berbasis risiko, program pelatihan berkelanjutan. Dengan demikian, dukungan manajemen di Rumah Sakit Woodward Palu dapat disimpulkan sebagai faktor krusial yang secara signifikan menentukan keberhasilan penerapan budaya keselamatan pasien yang kokoh dan berkelanjutan.

4.2.12 Kelancaran Serah Terima Pasien dan Informasi Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi kelancaran serah terima pasien dan informasi pasien memperoleh skor respon positif sebesar 78%, yang termasuk kategori budaya keselamatan pasien kuat dalam klasifikasi *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ, 2023)* melalui instrumen *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) 2.0*.

Hal ini memberikan gambaran empiris bahwa proses serah di Rumah Sakit Woodward Palu telah berjalan optimal dan menjadi salah satu pilar paling kuat dalam keseluruhan budaya keselamatan pasien. Tingginya skor tersebut mencerminkan persepsi yang sangat positif dari tenaga kesehatan bahwa komunikasi antar shift telah berlangsung secara efektif, terutama dalam memastikan informasi kritis mengenai kondisi medis pasien diagnosis, tindakan, obat-obatan, alergi, rencana perawatan selanjutnya, serta risiko potensial dipindahkan secara lengkap kepada shift berikutnya.

Temuan ini sangat signifikan mengingat bahwa kesalahan komunikasi dalam *handover* bertanggung jawab terhadap sekitar 70% kejadian tidak diharapkan yang berhubungan dengan transisi (*AHRQ, 2023*), sehingga pencapaian ini memiliki implikasi penting terhadap keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*). Tingginya skor kelancaran serah terima juga secara langsung berhubungan dengan konteks

operasional rumah sakit yang berbasis shift, di mana Rumah Sakit Woodward sebagai rumah sakit tipe C di daerah rawan bencana menghadapi dinamika staf yang berubah, beban kerja tinggi, dan dominasi tenaga kesehatan junior. Dalam situasi semacam ini, proses *handover* menjadi mekanisme vital untuk mencegah kesalahan klinis seperti keterlambatan tindakan, dosis obat terlewat, atau salah interpretasi kondisi pasien.

Literatur menyatakan bahwa komunikasi terstruktur dalam serah terima dapat menurunkan error sebesar 30–50% (Hastuti, Faridah, dan Afiyanti, 2021.), sehingga skor 84% menjadi validasi kuat bahwa praktik tersebut telah berjalan efektif di lapangan.

Analisis karakteristik responden memberikan pemahaman tambahan: mayoritas responden adalah perawat 70,5% atau 103 orang yang secara operasional memegang peran paling besar dalam serah terima antar shift, sehingga persepsi positif mereka memiliki bobot penting dalam menilai efektivitas sistem *handover*. Selain itu, 47,3% responden memiliki masa kerja 1–5 tahun 69 orang, yang berarti terdapat dominasi staf junior dengan pengalaman terbatas.

Kelompok ini sangat mengandalkan struktur, SOP, dan komunikasi yang sistematis untuk memastikan pemahaman komprehensif terhadap kondisi pasien. Secara teori kelancaran serah terima pasien termasuk komponen inti dalam model *HSOPSC* 2.0 karena memastikan kesinambungan layanan, memfasilitasi penyampaian informasi klinis yang kompleks secara sistematis, dan mencegah risiko *adverse events* akibat informasi yang hilang atau tidak akurat (AHRQ, 2023). Kekuatan dimensi ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Woodward telah berhasil membangun pola komunikasi *intershift* yang tidak hanya memenuhi standar tetapi juga mendekati praktik *best practice* global. Temuan dari survei kuisioner dalam penelitian selaras dengan hasil wawancara terhadap tujuh informan.

5 dari 7 informan mengatakan adanya kontinuitas informasi antar shift dengan narasi kuat bahwa briefing dilakukan setiap hari dan buku laporan

handover berisi diagnosis serta tindakan pasien diperbarui secara lengkap yang di katakan oleh informan J

“Kami briefing setiap hari, kemudian ada buku jadi semua hal-hal tentang pasien menyakut diagnosanya atau tindakan yang akan dilakukan dan yang belum dilakukan itu di over di situ jadi shift selanjutnya yang melanjutkan sehingga tidak ada yang tertinggal”

Serta didukung dengan adanya standarisasi serah terima melalui SOP yang dikatakan 6 dari 7 informan dengan dokumentasi sebagai komponen wajib dalam status pasien dan informan O mengatakan

“Serah terima pasien dari IGD itu sampai ke ruangan, di sini sudah terstruktur ada SOP-nya sampai serah terima pasien setiap shift”

dan dukungan sistem pendukung berupa alat administrasi, format pencatatan, dan mekanisme pelaporan. Pola hubungan tema menunjukkan rantai kausal operasional yang konsisten: Shift end → SOP dan format baku → Pembaruan informasi kontinu melalui briefing & buku → Dokumentasi lengkap → Shift berikutnya memiliki pemahaman menyeluruh → Kesalahan karena kurang informasi dapat diminimalkan. Ini memperkuat temuan bahwa baik persepsi dari hasil survei kuisioner maupun pengalaman dari hasil wawancara menunjukkan konsistensi bahwa proses *handover* di Rumah Sakit Woodward berjalan baik.

Temuan penelitian juga sesuai dengan penelitian Idealistiana & Aulia, (2022) menegaskan bahwa komunikasi jelas dan konsisten dalam serah terima memperkuat kesinambungan layanan Handayani & Lubis (2018) menekankan bahwa struktur komunikasi antar shift mengurangi risiko kesalahan klinis; sementara Maulida & Damaiyanti, (2021) mendukung bahwa penggunaan SOP baku meningkatkan efektivitas *handover* dan mengurangi potensi *adverse events*. Secara keseluruhan, skor survei 84% kategori kuat, karakteristik responden dominan perawat serta temuan wawancara secara konsisten menunjukkan bahwa proses serah terima pasien di Rumah Sakit Woodward berada dalam kondisi optimal dan menjadi salah satu faktor paling menentukan dalam keberhasilan budaya

keselamatan pasien. Secara keseluruhan, proses serah terima pasien yang kuat di Rumah Sakit Woodward menjadi fondasi penting dalam memastikan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan HSOPSC 2.0 Budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Woodward Palu berada pada skor kategori sedang, dengan enam dimensi yang sudah kuat Kerja Sama Tim, Komunikasi Mengenai Kesalahan, Upaya Perbaikan dan Evaluasi Pelayanan, Peran Supervisor/Pimpinan, Keterbukaan Komunikasi, dan Kelancaran Serah Terima Pasien menunjukkan bahwa komunikasi, koordinasi, dan supervisi berjalan baik. Namun, Ketersediaan Staf dan Beban Kerja kategori lemah masih menjadi kendala utama sesuai temuan wawancara yang menyoroti kekurangan tenaga dan beban kerja tinggi. Karena itu, dimensi yang sudah kuat perlu dipertahankan, sementara aspek ketenagaan dan beban kerja harus segera ditingkatkan agar budaya keselamatan rumah sakit dapat meningkat secara keseluruhan..
2. Kerja Sama Tim dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien dengan kategori kuat menggambarkan koordinasi yang sangat solid, di mana staf saling membantu dan mampu berkolaborasi dalam kondisi pelayanan tinggi. Wawancara memperkuat bahwa budaya saling mendukung telah menjadi kebiasaan harian. Kondisi ini perlu dipertahankan sebagai kekuatan utama, dan dapat ditingkatkan dengan memperkuat koordinasi lintas unit pada jam sibuk agar tetap konsisten di seluruh bagian.
3. Ketersediaan Staf dan Beban Kerja dalam Mendukung Keselamatan Pasien ini mendapat kategori lemah, serta wawancara mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan merasakan kekurangan staf, distribusi beban kerja yang tidak seimbang, dan sering

terjadinya lembur untuk menyelesaikan pekerjaan. Kondisi ini meningkatkan risiko kelelahan dan menurunkan ketelitian. Dedikasi staf yang tetap menjaga mutu pelayanan perlu dipertahankan, sementara perbaikan harus ditingkatkan melalui penambahan tenaga, pemerataan beban kerja antarshift, dan pengurangan overtime.

4. Upaya Perbaikan dan Evaluasi Pelayanan untuk Keselamatan Pasien Dengan kategori kuat, evaluasi pelayanan telah berjalan efektif melalui RCA, audit, diskusi rutin, serta pembelajaran dari insiden. Wawancara menggambarkan bahwa evaluasi dilakukan secara teratur dan dimanfaatkan oleh staf sebagai pembelajaran bersama. Sistem evaluasi ini perlu dipertahankan, dan ditingkatkan dengan dokumentasi yang lebih lengkap serta tindak lanjut yang lebih cepat terhadap temuan evaluasi.
5. Tanggapan Tenaga Kesehatan terhadap Kesalahan ini menunjukkan kategori kuat dengan budaya non-punitive yang sudah terbentuk, di mana kesalahan dibahas secara terbuka untuk pembelajaran. Wawancara menegaskan bahwa staf merasa aman membahas kesalahan tanpa rasa takut. Kondisi ini perlu dipertahankan, dan dapat ditingkatkan melalui pemberian umpan balik yang lebih cepat dan terstruktur.
6. Peran Supervisor atau Pimpinan dalam Mendukung Keselamatan Pasien memperoleh kategori kuat dan dinilai positif karena pimpinan aktif melakukan supervisi, memberi arahan, dan menyediakan fasilitas keselamatan. Wawancara menunjukkan bahwa pimpinan konsisten memberi dukungan nyata. Hal ini perlu dipertahankan, dan dapat ditingkatkan melalui keterlibatan pimpinan yang lebih intens pada unit-unit risiko tinggi.
7. Komunikasi mengenai kesalahan memperoleh kategori kuat. Staf menyatakan bahwa pembahasan insiden dilakukan secara terbuka, jelas, dan mengikuti alur pelaporan yang sudah ditetapkan. Praktik

ini perlu dipertahankan, dan ditingkatkan dengan penggunaan format komunikasi terstandar seperti *SBAR* agar penyampaian lebih konsisten.

8. Keterbukaan Komunikasi dalam Menyampaikan Kesalahan ini memperoleh kategori kuat dan menunjukkan bahwa staf merasa aman untuk menyampaikan kesalahan serta berdiskusi secara terbuka. Wawancara menegaskan adanya keberanian menyampaikan informasi melalui diskusi ruangan maupun media komunikasi unit. Budaya keterbukaan ini perlu dipertahankan, serta ditingkatkan melalui penyediaan kanal pelaporan anonim untuk memperluas kenyamanan pelaporan.
9. Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien berada pada kategori sedang, ditunjukkan juga oleh data bahwa sebagian besar staf belum melaporkan insiden dalam 12 bulan terakhir. Wawancara menunjukkan bahwa masih terdapat hambatan seperti rasa takut melapor atau belum terbiasa menggunakan sistem pelaporan. Sistem pelaporan yang sudah berjalan perlu dipertahankan, dan harus ditingkatkan melalui pelatihan pelaporan, mekanisme anonim, dan *feedback* cepat agar staf lebih aktif melaporkan.
10. Dukungan Manajemen dalam Penerapan Keselamatan pasien memiliki kategori sedang. Staf merasakan dukungan melalui fasilitas, pelatihan, dan kebijakan keselamatan pasien. Wawancara menunjukkan bahwa manajemen telah memberi perhatian terhadap pencegahan kesalahan dan penguatan sistem. Dukungan ini perlu dipertahankan, dan ditingkatkan melalui alokasi sumber daya berbasis risiko serta audit kepemimpinan secara berkala.
11. Kelancaran Serah Terima Pasien dan Informasi Pasien mendapatkan kategori kuat. Wawancara menunjukkan bahwa briefing harian, SOP baku, buku *handover*, dan dokumentasi lengkap telah berjalan baik, memastikan kesinambungan informasi antarshift. Mekanisme ini perlu dipertahankan, dan ditingkatkan dengan

penggunaan checklist handover serta monitoring kepatuhan dokumentasi.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Woodward Palu, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Manajemen perlu memaksimalkan pengelolaan ketersediaan staf dan pemerataan beban kerja, mengingat dimensi Ketersediaan Staf dan Beban Kerja masih berada pada kategori lemah dan menjadi salah satu aspek yang paling banyak dirasakan oleh tenaga kesehatan.

2. Bagi Pimpinan / Supervisor Unit

Pimpinan unit disarankan memperkuat supervisi aktif, monitoring unit berisiko tinggi, dan pemberian umpan balik cepat, karena peran pimpinan mendapat skor kategori kuat namun masih memerlukan optimalisasi agar tindak lanjut dari evaluasi dan kejadian insiden lebih cepat dan tepat sasaran.

3. Bagi Tim Keselamatan Pasien dan Komite Mutu

Tim keselamatan pasien perlu mengoptimalkan sistem pelaporan insiden dengan menyediakan opsi pelaporan anonim, meningkatkan pelatihan pelaporan, dan memastikan *feedback* yang jelas. Hal ini penting karena tingkat pelaporan masih rendah meskipun budaya komunikasi dan keterbukaan sudah kuat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan menggunakan pendekatan *mixed methods* yang lebih mendalam atau melakukan perbandingan antar unit pelayanan untuk memperoleh gambaran budaya keselamatan pasien yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelaliem, S.M.F., & Alsenany, S.A., 2022. *Factors Affecting Patient Safety Culture from Nurses' Perspectives for Sustainable Nursing Practice. Healthcare*, 10(10), 1889.
- Abdurrouf, M., & Pandin, M. G. R. (2021). *Interprofessional Collaboration Improves Patient Safety: A Review*
- Agency For Healthcare Research And Quality (AHRQ), 2023. *Hospital Survey On Patient Safety Culture (HSOPSC) Version 2.0: User's Guide*.
- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A.M. And Griffiths, P., 2018. *Patient Satisfaction With Hospital Care And Nurses In England: An Observational Study*. *BMJ Open*, 8(1), p.e019189.
- Al Kuwaiti, A., Subbarayalu, A.V. And Alshammari, H., 2022. *Patient Safety Culture And Its Determinants Among Healthcare Professionals At A Cluster Hospital In Saudi Arabia*. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(4), p.2282.
- Alifia, R. T., & Dhamanti, I. (2022). Implementation of root cause analysis on patient safety incidence in hospital: literature review. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 6(1), 14–20
- Bahadurzada, H., Kerrissey, M., & Edmondson, A. C. (2024). Speaking Up and Taking Action: Psychological Safety and Joint Problem-Solving Orientation in Safety Improvement. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(8), 812
- Bani, P., Suriadi, S., & Anggiani, S. (2024). Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Keterlibatan Tenaga Kesehatan dan Dampaknya pada Kinerja Rumah Sakit: Tinjauan Literatur tentang Tren dan Praktik Terkini. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 5(12), 2030–2043.
- Burgener, A.M., 2020. *Enhancing Communication To Improve Patient Safety And To Increase Patient Satisfaction. Health Care Manager*, 39(3), pp.128–132.
- Caruso, C.C., Baldwin, C.M., Berger, A., Chasens, E.R., Edmonson, J.C., Gobel, B.H., Landis, C.A., Patrician, P.A., Redeker, N.S., Scott, L.D., Todero, C., Trinkoff, A. And Tucker, S., 2019. *Policy Brief: Nurse Fatigue, Sleep, And Health, And Ensuring Patient And Public Safety. Nursing Outlook*, 67(5), pp.615–619.
- Chegini, Z., Janati, A., Babaie, J. And Pouragha, B., 2020. *The Effect Of Leadership And Management On Patient Safety Culture: A Systematic Review. Risk Management And Healthcare Policy*, 13, pp.215–228.
- Creswell, J.W. And Plano Clark, V.L., 2018. *Designing And Conducting Mixed Methods Research. 3rd Ed. Thousand Oaks: Sage Publications*.
- Eddy Sarwono, A., Asih Handayani, A. And Appti, A., 2021. *Metode Kuantitatif Penulis*.

- Edmondson, A.C., 2022. *The Fearless Organization: Creating Psychological Safety In The Workplace For Learning, Innovation, And Growth*. Boston: Harvard Business Review Press.
- Ekawaty, D., Samad, M.A., Nuryadin, A.A., Nurdin, F. And Febrianti, D., 2022. Analisis Implementasi Patient Safety Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 4(1), pp.1–9.
- Fatonah, S. And Yustiawan, T., 2020. Supervisi Kepala Ruang Dalam Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), pp.151–158.
- Fukami, T., Yamamoto, K., Mochizuki, Y. Et Al., 2020. *TeamSTEPPS Improves Team Performance And Patient Safety*. *BMJ Open Quality*, 9(1), p.e000846.
- Griffiths, P., Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Briggs, J., Maruotti, A., Meredith, P., Smith, G.B., Ball, J. & Missed Care Study Group (2018) 'The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review', *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), pp. 1474–1487
- Handayani, F. And Lubis, V.H., 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Terhadap Komunikasi Efektif (SBAR) Dalam Serah Terima Pasien Di Rumah Sakit X Dan Y. *Jurnal Kesehatan Stikes IMC Bintaro*, 2(1).
- Harton, R.L. And Skemp, L., 2022. *From Blame To Learning: Improving Incident Reporting Culture In Hospitals*. *Journal Of Patient Safety*, 18(3), pp.205–211.
- Hung, S.Y.M., Wong, L.M. & Lam, K.K.S. (2018). The Transition Challenges Faced by New Graduate Nurses in Their First Year of Professional Experience. *GSTF Journal of Nursing and Health Care*, 5(1).
- Hastuti, E.P., Faridah, I. & Afyanti, Y., 2021. Perbandingan handover model SBAR dan I-PASS terhadap di dalam keselamatan pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(3), pp.1–10. p-ISSN 2723-4339, e-ISSN 2548-1398.
- Idris, H., 2017. *Dimension Of Patient Safety Culture* Dimensi Budaya Keselamatan Pasien. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Iksan, R.R., Nurmawan, N., Putri, R.B., Rois, A., Sumiyati, I. And Sumartiningsi, M.S., 2023. Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Kepatuhan Dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*.
- Imran Ho DSH., Jaafar MH. And Mohammed Nawi A., 2024. *Revised Hospital Survey On Patient Safety Culture (HSOPSC 2.0): Cultural Adaptation, Validity And Reliability Of The Malay Version*. *BMC Health Services Research*, 24(1).
- Ismainar, H., 2015. *Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Deepublish.

- Jailani, Ms., Jeka, F., Asrulla And Risnita, 2023. Populasi Dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) Dalam Pendekatan Praktis. Jurnal Pendidikan Tambusai.
- Julia, F., Suryono, H., Kriswandana, F., Winarko, W. And Faruk, U., 2025. Pengaruh Beban Kerja Mental, Shift Dan Masa Kerja Terhadap *Burnout Syndrome* Perawat Di Rumah Sakit. Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung.
- Kartikasari, B.K., Samirah And Zairina, E., 2018. *The Assessment Of Patient Safety Culture Among Doctors, Nurses And Pharmacists In A Public Hospital In Indonesia*. *Majalah Farmaseutik*, 13(2).
- Kaya, S., Banaz Goncuoglu, M., Mete, B., Asilkan, Z., Mete, A.H., Akturan, S., Tuncer, N., Yukselir Alasirt, F., Toka, O., Gunes, T. And Gumus, R., 2023. *Patient Safety Culture: Effects On Errors, Incident Reporting And Patient Safety Grade*. *Journal Of Patient Safety*, 19(7), pp.439–446.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022b. Pedoman Edukasi Pasien Dan Keluarga Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Komite Nasional Keselamatan Pasien, 2022. Laporan Insiden Keselamatan Pasien Tahun 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kuraesin, D., Mutiara, R. And Kusumapradja, R., 2023. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap. *Journal Health Sains*, 5(4).
- Kusuma, P.J., 2021. *The Effect Of Leadership Style And Implementation Of Patient Safety Culture On Patient Safety Incidents: Analysis Of Nurses At Panglima Sebaya Hospital*. Universitas Hasanuddin.
- Lloyd, R., Munro, J., Evans, K., Gaskin-Williams, A., Hui, A., Pearson, M., Slade, M., Kotera, Y., Day, G., Loughlin-Ridley, J., Enston, C. And Rennick-Egglestone, S., 2023. *Health Service Improvement Using Positive Patient Feedback: Systematic Scoping Review*. *PLOS One*, 18(10).
- Lorenza, D., Yullyzar, Y., Rachmah, R., Noraliyatun Jannah And Maurissa, A., 2024. Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Meutia Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 15(3).
- Lorenzini, E., Osorio-Galeano, S.P., Schmidt, C.R. And Cañon-Montañez, W., 2024. *Practical Guide To Achieve Rigor And Data Integration In Mixed Methods Research*. *Investigacion Y Educacion En Enfermeria*, 42(3).

- Maesa, R.P., Herliza, M. And Harmen, E.L., 2024. Analisis Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Simpang Empat Tahun 2023. *Journal Of Public Administration And Management Studies*, 2(1).
- Manalu, C.H., Anindita, R. And Mustikawati, I.S., 2024. *The Effect Of Safety Management Commitment And Motivation On Compliance Implementing Patient Safety Goals Through A Culture Of Patient Safety*. *Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 10(1).
- Maulida, S. And Damaiyanti, M., 2021. Hubungan Komunikasi Dengan Keselamatan Pasien Pada Perawat Di IGD Rumah Sakit: Literature Review. *Borneo Student Research*, 3(1).
- Mulfiyanti, D. & Satriana, A. (2022). The Correlation between the Use of the SBAR Effective Communication Method and the Handover Implementation of Nurses on Patient Safety. *International Journal of Public Health Excellence*, 2(1), 376–380.
- Mulyawati, S.D., Setyaningsih, Y. And Denny, H.M., 2024. Penerapan Budaya Keselamatan Dengan Menggunakan Metode *Hospital Survey Of Patient Safety Culture (HSOPSC) Di Rumah Sakit: Literature Review*. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1).
- Mursid, A., Sjattar, E.L. And Arafat, R., 2021. Hambatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien: A *Literature Review*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(3).
- Muspawati, M., 2024. Literatur Review: Operasionalisasi Variabel Dalam Penelitian Pendidikan: Teori Dan Aplikasi. *Jurnal Pendidikan Tambusai*.
- Nabilla, N. & Dhamanti, I. (2023). Peran Kepemimpinan dalam Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Suatu Kajian Kepustakaan. *ESKOM: Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(3), 471–476.
- Nurhidayati, F., Daely, W. & Purnama, A. (2023). Supervisi Kepala Ruangan dan Kepuasan Kerja dapat Meningkatkan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit. *Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(10).
- Pai, R.M., Wahongan, G.J. And Manampiring, A.E., 2024. Analisis Peran Tenaga Kesehatan Berdasarkan Survei Rumah Sakit Terhadap Budaya Keselamatan Pasien (*HSOPSC*). *Kata Depan: Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Pimentel, C. B., Snow, A. L., Carnes, S. L., Shah, N. R., Loup, J. R., Vallejo-Luces, T. M., Madrigal, C., & Hartmann, C. W. (2021). Huddles and their effectiveness at the frontlines of clinical care: a scoping review. *Journal of general internal medicine*, 36(9), 2772–2783.
- Qi, L., Xu, J. & Mao, A. (2026) “It isn’t an adverse event”: junior nurses’ perceptions of adverse events and attribution of causes’, *BMC Nursing*,
- Ramadanti, A.I., Sulaeman, E., Ermawati And Deni, 2025. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Perawat Di Puskesmas Unaaha. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 4(2).

- Rohmani, N. And Sari, I.W., 2019. *Adaptation And Validation Of Safety Attitude Questionnaire Ambulatory (SAQ-A) In Indonesian Primary Health Care Facilities*. *Mutiara Medika*, 19(2).
- Rodziewicz, T.L., Houseman, B. & Vaqar, S. (2024) *Medical error reduction and prevention*. StatPearls [online]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Rumah Sakit Woodward Palu (2025) Laporan Tahunan Rumah Sakit Woodward Palu 2025. Palu: RS Woodward Palu.
- Rumah Sakit Woodward Palu (2025) Profil Rumah Sakit Woodward Palu. Palu: RS Woodward Palu.
- Sari, W., Rosyidah And Rulyandari, 2024. Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Narrative Literature Review. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), pp.527–539.
- Seriwidhayanti, NLP, & Rossa, EM (2025). Efektivitas Pelatihan Komunikasi dan Penerapan Metode Komunikasi Terstruktur terhadap Kualitas Serah Terima Pasien, Keselamatan Pasien, dan Kinerja Perawat di Rumah Sakit: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Penelitian Kesehatan Global Indonesia* , 8 (3), 57–68.
- Stewart, K., 2017. *Improving Clinical Handovers Using SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)*. *Nursing Standard*, 31(45), pp.45–52.
- Suranto, D., Suryawati, C. And Setyaningsih, Y., 2020. Analisis Budaya Keselamatan Pasien Pada Berbagai Tenaga Kesehatan Di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8.
- Suryani, L., Letchmi, S. And Said, F.B.M., 2022. *Cross-Culture Adaptation And Validation Of The Indonesian Version Of The Hospital Survey On Patient Safety Culture (HSOPSC 2.0)*. *Belitung Nursing Journal*, 8(2), pp.169–175.
- Suwandy, S.E., Jak, Y. And Satar, Y.P., 2023. Analisis Determinan Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok Tahun 2023. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(3), pp.203–213.
- Syabanasyah And Solehudin Solehudin, 2023. Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Perawat Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien. *Usada Nusantara Jurnal Kesehatan Tradisional*, 2(1), pp.229–238.
- Tajuddin, A., Lalani, N.S. & Ali, N.J. (2025) 'Medication safety in nursing practice: Assessing the impact of workload, fatigue, and staffing ratios on medication errors among registered nurses', *Journal of Neonatal Surgery*, 14(32s), pp. 9590–9595.
- Universitas Airlangga, 2021. Instrumen Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien. Universitas Airlangga.

- Westat, J., Sorra, N., Yount, T., Famolaro, M.P.S. And Gray, M.B.A.L., 2021. *AHRQ Hospital Survey On Patient Safety Culture Version 2.0: User's Guide*.
- Wianti, A., Setiawan, A.Y., Murtiningsih, M., Budiman, B. And Rohayani, L., 2021. Karakteristik Dan Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*.
- Wijaya, A., Wijaya, D. & Asmaningrum, N. (2026). Mengeksplorasi Hambatan dan Fasilitator dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 6(1), 217–235.
- Winters, B.D., Weaver, S.J., Pfoh, E.R., Yang, T., Pham, J.C. & Dy, S.M. (2013) 'Rapid-response systems as a patient safety strategy: a systematic review', *Annals of Internal Medicine*, 158(5 Pt 2), pp. 417–425. doi: 10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00009.
- World Health Organization, 2021a. *Patient Safety: Global Action On Patient Safety*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, 2021b. *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, 2022. *Training On Patient Safety Incident Reporting And Learning Systems In Maldives*.
- World Health Organization (2023) *Patient Safety: Key Facts*. Geneva: World Health Organization
- Yusof, A. N. M., & Razali, H. Y. H. (2024). Moving Away from the Blame Culture: The Way Forward to Manage Medical Errors. *The Malaysian journal medical sciences : MJMS*, 31(6), 126–132.

LAMPIRAN

Lampiran 2 Daftar Tim Penelitian

SUSUNAN TIM PENELITIAN			
No	Nama	Kedudukan dalam Penelitian	Keahlian
1.	Catrine Mezyana	Peneliti Utama	Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu
2.	dr. Muh Ali Hi Palanro., MARS AIFO(K)., FISQUA	Pembimbing 1	Dokter Umum, Magister Administrasi Rumah Sakit, Ahli Ilmu Faal Olahraga (Klinis), Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat.
3.	dr. Magfirah Al Amri., MARS	Pembimbing 2	Dokter umum, Magister Administrasi Rumah Sakit, Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat.

Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup Peneliti

Riwayat Hidup Peneliti**A. Identitas Diri**

1.	Nama Lengkap (dengan gelar)	Catrine Mezyana
2.	Tempat dan Tanggal Lahir	Bolapapu, 06 Oktober 2003
3.	E-mail	caterinemahile@gmail.com
4.	Alamat Rumah	Jl. Garuda
5.	Nomor Telepon/HP	082259068530
6.	Status	Belum Menikah

B. Riwayat Keluarga

Nama Ayah : Jembris A Mahile

Nama Ibu : Suherianti

C. Formulir

No	Nama Sekolah	Tempat	Lama Pendidikan
1.	TK	TK BK Lilian Kulawi	2009
2.	SD	SD BK Kulawi	2010
3.	SMP	SMP Negeri 3 Sigi	2016
4.	SMA	SMA Negeri 5 Sigi	2019
5.	PT	Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu	2022 - sekarang

Lampiran 4 Surat izin pengambilan data



YAYASAN PELAYANAN KESEHATAN BALA KESELAMATAN

RUMAH SAKIT WOODWARD

Jl. Woodward No. 1 Palu - 94112, P.O Box 69 Palu
 Telp. (0451) 421769, 426361, 456099. Fax. (0451) 423744
 Rek. Bank Mandiri Palu No. 151-0022000423 a.n RS. Bala Keselamatan
 e-mail: woodwardpalu.hospital@gmail.com

TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

Palu, 23 Mei 2025

Nomor : 069G /VI.23/V/2025
 Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Yth.
 Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
 Fakultas Kedokteran
 Universitas Alkhairat
 Jl. Pangeran Diponegoro No 39 Palu

Dengan Hormat,
 Sehubungan dengan surat Nomor 115/Pr-UPPM/UA-FK/IV/2025, Perihal
 Permohonan Izin Pengambilan Data, mahasiswa :
 Nama : Catrine Mezyana
 No Stambuk : 22 777 031
 Judul Penelitian : Analisis Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit
 Woodward

Kami memberikan izin untuk melaksanakan pengambilan data di Rumah Sakit
 Woodward.

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami
 ucapkan terima kasih

Direktur,



dr. Herman Fery Baan, M.Kes., Sp.KKLP.

Tembusan
 1. Opsir Pengurus Rumah Sakit Woodward
 2. Arsip

"Hati Kepada Allah, Tangan Terulur Kepada Sesama"

Lampiran 5: Surat Rekomendasi KEPK



YAYASAN ALKHAIRAAT SAYYID IDRUS BIN SALIM ALDJUFRIE UNIVERSITAS ALKHAIRAAT FAKULTAS KEDOKTERAN

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Lantai 2 Gedung Fakultas Kedokteran

Jl. PANGERAN DIPONEGORO NO 39, PALU 94221-Tlp. (0451)461316, Fax (0451)461316
Contact Person: Indriani, S.Farm, M.Sc Apt (HP. 085292901002), email: Sidney_1484@yahoo.co.id

Nomor : 014.A /SR.KEPK/UA-FK/X/2025

Tanggal : 20 September 2025

Dengan ini Menyatakan Bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UA12100825450	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Catrine Mezyana	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Analisis Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Woodward Palu		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	12 September 2025
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	12 September 2025
Tempat Penelitian	RS Woodward Palu		
Dokumen Lain			
Jenis Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 20 September 2025 Dari sampai 20 September 2026	Frekuensi review lanjutan 1 Minggu
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : dr. Wijoyo Halim, M.Kes., Sp.S	Tanda-tangan	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama : Apt. Indriani, S.Farm., M.Sc	Tanda-tangan	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress Report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Meyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang di setuju (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang di tentukan

Lampiran 6 Surat Izin Meneliti

PEMERINTAH KOTA PALU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan WR. Supratman No. 15 Palu Sulawesi Tengah, 94221
 Telepon (0451) 426112, Faksimile (0451)
 Email : kesbangpolpalu21@gmail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN
 Nomor : 500.14.3.3/1141/16/BK.BP/2025

Dasar : a. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

Menimbang : b. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

c. Surat Yayasan Alchaurat Sayid Idrus Bin Solim Aljufrie Universitas Alchaurat Fakultas Kedokteran Nomor 739/Pr/UA-PK/IX/2025 Tanggal 02 Oktober 2025, Permohonan Izin Penelitian Survey/Research/Skripsi.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palu, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : **Caitrine Maryana**
 2. Alamat : **Jl. Garuda**
 3. HP : **082259068530**
 4. Pekerjaan : **Mahasiswa**
 Untuk : Melakukan penelitian dalam rangka penyusunan karya ilmiah (skripsi/tesis/tugas akhir, dsb) dengan rincian sebagai berikut :

a. Judul proposal : ***Analisa Budaya Kesehmatan Pasien di Rumah Sakit Woodward Palu;**
 b. Tempat lokasi : **Wilayah Penelitian Rumah Sakit Woodward Palu**
 c. Bidang Penelitian : **Kesehatan**
 d. Waktu Penelitian : **Oktober 2025- Februari 2026**
 e. Penanggung jawab : **Caitrine Maryana**
 f. Status penelitian : **Baru**
 g. Tim peneliti :
 h. Nama Lembaga :

Ketentuan yang harus ditaati adalah :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melapor kepada Pejabat setempat/lembaga swasta yang akan dijadikan objek lokasi penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul penelitian sebagaimana di maksud di atas;
3. Harus menaati semua ketentuan peraturan yang berlaku;
4. Surat rekomendasi penelitian ini akan dicabut/batal, apabila pemegang surat rekomendasi tidak menaati ketentuan yang berlaku;
5. Melaporkan hasil penelitian kepada Wali Kota Palu cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palu.

Demikian Surat Rekomendasi Penelitian ini di buat untuk dipergunakan seperlunya dan berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal diterbitkan.

Palu, 06 Oktober 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALU


ANSYAR SUTIADI, S.Sos., M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP.19721213 199203 1 004

Tembusan:

1. Wali Kota Palu;
2. Pimpinan Rumah Sakit Woodward Palu;
3. Yang Beraangkutan.

Lampiran 7 Surat Izin Meneliti Di Rumah Sakit Woodward Palu

	YAYASAN ALKHAIRAAT SAYYID IDRUS BIN SALIM ALDJUFRIE FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN	081367210653 Jl. Pangeran Diponegoro No 39 Palu prodifkunisapalu@gmail.com									
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nomor</td> <td style="width: 40%;">: 397 /SPm/ProdiKedokteran/UA-FK/X/2025</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">Palu, 22 Oktober 2025</td> </tr> <tr> <td>Hal</td> <td>: Permohonan Ijin Penelitian</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lampiran</td> <td>: -</td> <td></td> </tr> </table>			Nomor	: 397 /SPm/ProdiKedokteran/UA-FK/X/2025	Palu, 22 Oktober 2025	Hal	: Permohonan Ijin Penelitian		Lampiran	: -	
Nomor	: 397 /SPm/ProdiKedokteran/UA-FK/X/2025	Palu, 22 Oktober 2025									
Hal	: Permohonan Ijin Penelitian										
Lampiran	: -										
Kepada Yth : Direktur RSU Woodward Palu di -Tempat											
Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh Semoga Bapak selalu dalam keadaan sehat dalam menjalankan aktifitas sehari-hari. Dengan hormat, Sehubungan dengan Penulisan Karya Tulis Ilmiah/ Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu, atas nama :											
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td style="width: 70%;">: Catrine Mezyana</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 22777031</td> </tr> <tr> <td>Dosen Pembimbing</td> <td>: 1. dr. Moh Ali Hi Palanro, MARS., AIFO(K), FISQUA 2. dr. Magfirah Al Amri, MARS</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: Analisis Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Woodward Palu</td> </tr> </table>			Nama	: Catrine Mezyana	NIM	: 22777031	Dosen Pembimbing	: 1. dr. Moh Ali Hi Palanro, MARS., AIFO(K), FISQUA 2. dr. Magfirah Al Amri, MARS	Judul Penelitian	: Analisis Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Woodward Palu	
Nama	: Catrine Mezyana										
NIM	: 22777031										
Dosen Pembimbing	: 1. dr. Moh Ali Hi Palanro, MARS., AIFO(K), FISQUA 2. dr. Magfirah Al Amri, MARS										
Judul Penelitian	: Analisis Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Woodward Palu										
Dengan ini Kami mohon perkenaan Bapak dapat memberikan ijin kepada Mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan pengambilan data di Instansi yang Bapak pimpin berupa Wawancara dan Pengisian Kuesioner oleh Staff Rumah Sakit Woodward Palu. Pelaksanaan penelitian pengambilan data Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu disesuaikan dengan jadwal yang ditentukan oleh Instansi yang Bapak pimpin. Demikian permohonan ini Kami sampaikan, atas perhatiannya dan kerjasamanya diucapkan terima kasih. Wassalamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh											
Mengetahui Ketua Program Studi Kedokteran  dr. Nur Meity, M. Med. Ed											
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%; background-color: #f4a460; padding: 10px; text-align: center;"> VISI </td> <td style="width: 80%; background-color: #004d40; color: white; padding: 10px;"> "Menjadi Institusi pendidikan kedokteran yang menghasilkan dokter dan tenaga kesehatan lainnya berkarakter Islami dan berwawasan kesehatan matra pada tahun 2034" </td> </tr> </table>			VISI	"Menjadi Institusi pendidikan kedokteran yang menghasilkan dokter dan tenaga kesehatan lainnya berkarakter Islami dan berwawasan kesehatan matra pada tahun 2034"							
VISI	"Menjadi Institusi pendidikan kedokteran yang menghasilkan dokter dan tenaga kesehatan lainnya berkarakter Islami dan berwawasan kesehatan matra pada tahun 2034"										

Lampiran 8 Bukti Naskah PSP

NASKAH PENJELASAN PENELITIAN**NO.KODE**

--	--	--	--

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, selamat pagi/siang. Saya Catrine Mezyana Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Alkhairaat Palu ingin melakukan penelitian tentang Analisis Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Woodward Palu. Keselamatan pasien adalah upaya mencegah dan mengurangi risiko, kesalahan, serta bahaya dalam layanan kesehatan, dan menjadi isu kesehatan global dengan 10% pasien mengalami bahaya yang dapat dicegah serta lebih dari 3 juta kematian tiap tahun akibat perawatan tidak aman (WHO, 2023). Di Indonesia, laporan KNKP tahun 2022 mencatat 4.918 insiden, terdiri dari kejadian nyaris celaka (1.676), tanpa cedera (1.525), dan tidak diharapkan (1.717) (KNKPRS, 2022).

Implementasi budaya keselamatan pasien masih menghadapi kendala, antara lain: kerja sama tim kurang optimal, komunikasi antarshift belum konsisten, pelaporan insiden rendah karena budaya menyalahkan, tindak lanjut insiden belum konsisten, beban kerja tinggi akibat keterbatasan staf, serta dukungan manajemen yang belum menyeluruh. Faktor psikologis seperti rasa aman staf juga masih terbatas sehingga menghambat pelaporan dan pembelajaran dari kesalahan. Akibat dari belum optimalnya implementasi ini adalah meningkatnya risiko insiden berulang, penurunan mutu layanan, serta berpotensi menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit.

Pada penelitian ini, yang saya harapkan untuk menjadi subjek penelitian adalah staf tenaga kesehatan yang meliputi perawat, bidan, petugas laboratorium, petugas farmasi, petugas radiologi dan informan yang memiliki keterlibatan dalam budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Woodward Palu. Dalam pengambilan data, saya hanya akan mengajukan beberapa pertanyaan berdasarkan kuisioner yang saya gunakan pada penelitian ini. Semua biaya yang ada hubungannya dengan penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti.

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas peserta dalam penelitian ini akan dirahasiakan, baik dalam bentuk arsip atau alat elektronik kelompok dan hanya diketahui oleh peneliti dan petugas yang berkepentingan. Hasil penelitian ini akan dipaparkan tanpa identitas dari peserta penelitian.

Apakah saudara/saudari mengerti dengan apa yang telah saya jelaskan tadi? Bila saudara/saudari mengerti, maka apakah saudara/saudari bersedia untuk menjadi salah satu peserta dalam penelitian ini? Bila saudara/saudari setuju, saudara/saudari dapat memberikan persetujuan dengan menandatangani surat persetujuan penelitian.

Persetujuan saudara/saudari ini bersifat sukarela, tanpa paksaan dari pihak manapun sehingga saudara/saudari mempunyai hak untuk menolak bila tidak setuju ikut serta dalam penelitian ini tanpa konsekuensi kehilangan hak mendapat pelayanan kesehatan yang saudara/saudari perlukan, hak untuk bertanya dan mendapat penjelasan bila masih diperlukan.

Bila ada hal yang Saudara/i kurang dimengerti atau kurang jelas, maka teman-teman bisa menanyakan pada saya : **Catrine Mezyana (082259068530)**. Atas Kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Identitas Peneliti

Nama : Catrine Mezyana

Alamat : Jl.Garuda, Lrg Simpati Air,
Blok B No.9 , Kel.Birobuli Utara,
Kec.Palu Selatan, Kota Palu

Telepon : 082259068530

DISETUJUI OLEH

**KOMISI ETIK PENELITIAN
KESEHATAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ALKHAIRAAT**

TANGGAL :

Lampiran 9. Bukti Terjemahan Abstract

ABSTRACT

Background: Patient safety is a key indicator of the quality of health services that still face various challenges, especially related to workload, communication, and incident reporting in hospitals.

Objective: To analyze the patient safety culture at Woodward Palu Hospital

Methods: This study used a sequential explanatory mixed methods design. The survey was conducted on 146 health workers using a total sampling with an HSOPSC 2.0 questionnaire based on inclusion criteria, and followed by interviews with 7 informants who were selected by purposive sampling.

Results: Patient safety culture score of 73% (moderate category). The dimensions of teamwork (93%), communication about mistakes (88%), service improvement (87%), leadership roles (86%), open communication (76%), and patient handover (78%) were in the strong category, showing good communication and coordination. Meanwhile, staff availability and workload (35%) are in the weak category, and error response (57%), incident reporting (61%), and management support (74%) are in the medium category. The results of the interviews showed solid teamwork, open communication, and evaluation as learning, but there were still obstacles in the form of lack of manpower, high workload, and suboptimal incident reporting.

Conclusion: The patient safety culture has been quite good in terms of communication and teamwork, but it still needs to be strengthened in personnel management and reporting systems to improve overall patient safety.

Keywords: Patient safety culture, HSOPSC 2.0, Hospitals



Lampiran 10 Data Rekapitulasi Sampel/*Master Data*

UNIT KERJ A	PO SIS I KE RJ A	RATA- RATA JAM KERJA	BERINTERA KSI LANGSUNG DENGAN PASIE	A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	A 3	A 7	A 8	A 9	A 1 0	A 1 1	A 1 2	A 1 3	A 1 4	B 1	B 2	B 3	B 4	B 5	B 3	B 7	C 1	C 2	C 3	D 1	D 2	D 3	D 4	E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 3	E 7	F1
Labora torium	P.L AB	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	4	4	3	3	4	2	2	2	5	4	4	3	2	4	3	3	1	4	5	4	4	2	2	Tid ak Ad a	2	4	5	5	5	5	4	4	1	5	3	Sa nga t Ba gus
Labora torium	P.L AB	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	4	4	3	4	4	4	3	1	4	2	4	5	1	4	5	5	4	4	4	1	4	4	4	Tid ak Ad a	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	Ba gus
Labora torium	P.L AB	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	5	4	4	5	4	4	3	2	5	3	5	5	2	4	5	5	5	5	5	4	5	3	3	Tid ak Ad a	2	4	4	4	5	4	4	4	3	5	3	Ba gus
Labora torium	P.L AB	Kurang dari 30 jam per minggu	YA	5	5	1	4	3	4	3	1	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	Tid ak Ad a	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	Ba gus
Labora torium	P.L AB	Kurang dari 30 jam per minggu	YA	5	5	1	4	3	4	3	1	5	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	Tid ak Ad a	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	Sa nga t Ba gus
Labora torium	P.L AB	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	4	4	4	4	3	4	4	3	4	1	5	4	1	4	3	3	2	3	4	1	4	1	1	Tid ak Ad a	2	4	4	4	5	4	4	4	2	5	3	Sa nga t Ba gus
Labora torium	P.L AB	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	5	5	4	5	4	1	1	1	5	1	5	1	1	5	3	5	3	1	5	1	5	1	1	Tid ak Ad a	1	5	5	5	5	5	5	5	1	5	3	Sa nga t Ba gus
Labora torium	P.L AB	30 sampai 40 jam	YA	4	5	5	4	4	4	2	1	4	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	1	5	5	5	Tid ak Ad a	2	5	4	4	4	4	4	4	2	5	2	Ba gus

Ruang VK	Bidan	30 sampai 40 jam per minggu	YA	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	5	5	5	5	3	4	5	4	4	3	3	5	5	1-2 Laporan	4	4	5	5	5	3	5	5	5	4	4	Bagus
Ruang VK	Bidan	30 sampai 40 jam per minggu	YA	5	5	4	4	2	4	2	1	4	1	5	4	2	4	5	5	3	5	5	1	4	2	3	1-2 Laporan	3	4	4	5	5	4	5	5	1	5	3	Sangat Bagus
Ruang VK	Bidan	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	5	4	4	5	2	4	2	1	4	2	5	4	2	2	5	4	5	4	4	1	4	5	5	1-2 Laporan	2	4	4	4	5	3	5	4	2	4	2	Bagus
Ruang Nifas	Bidan	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	4	5	4	4	3	4	3	3	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	1-2 Laporan	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	Luar Biasa
Ruang Nifas	Bidan	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	5	4	4	5	1	4	2	1	5	2	5	5	2	5	5	5	5	3	5	2	5	2	3	Tidak Adanya	1	5	5	5	5	5	5	5	3	5	2	Bagus
Ruang Nifas	Bidan	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	4	4	4	5	3	2	2	2	5	2	5	5	5	5	4	4	4	1	4	1	1	1	2	Tidak Adanya	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	Bagus
Ruang Nifas	Bidan	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	Tidak Adanya	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Luar Biasa
Ruang Nifas	Bidan	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	5	5	5	5	4	5	3	1	4	1	5	5	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	1-2 Laporan	2	5	5	5	5	5	5	5	2	5	2	Sangat Bagus
Ruang Nifas	Bidan	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	4	5	4	4	3	4	3	3	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	1-2 Laporan	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	Luar Biasa
UGD	Perawat	30 sampai 40 jam per minggu	YA	4	4	4	3	4	2	4	2	2	2	4	2	2	4	5	5	3	5	5	3	4	5	4	1-2 Laporan	2	3	4	4	5	5	5	5	3	5	3	Sangat Bagus
UGD	Perawat	30 sampai 40 jam	YA	4	4	4	3	4	2	4	2	2	2	4	5	2	4	5	5	4	5	5	3	4	5	4	1-2 Laporan	2	3	4	4	5	5	5	5	3	5	3	Sangat

UGD	Per awa t	30 sampai 40 jam per minggu	YA	4	4	4	3	4	2	4	2	2	2	4	5	2	4	5	5	4	5	5	3	4	5	4	1-2 La por an	2	3	4	4	5	5	5	5	3	5	3	Sa nga t Ba gus
UGD	Per awa t	30 sampai 40 jam per minggu	YA	5	5	5	5	3	2	2	1	4	2	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	3	1-2 La por an	3	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4	Lu ar Bia sa
Polikli nik	Per awa t	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	4	4	5	5	1	2	2	1	4	1	4	4	5	4	5	3	2	5	5	3	5	1	1	Tid ak Ad a	2	4	4	4	5	4	5	4	2	4	3	Ba gus
Polikli nik	Per awa t	Kurang dari 30 jam per minggu	YA	4	4	5	5	1	2	2	1	4	1	4	4	5	4	5	3	2	5	5	3	5	1	1	Tid ak Ad a	2	4	4	4	5	4	5	4	3	4	3	Ba gus
Polikli nik	Per awa t	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	4	4	5	5	1	2	2	1	4	1	4	4	5	4	5	3	2	5	5	3	5	4	2	Tid ak Ad a	1	4	5	4	5	4	5	4	4	4	1	Sa nga t Ba gus
Polikli nik	Per awa t	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	5	5	2	1	3	1	2	5	5	1-2 La por an	2	4	4	4	5	4	4	4	2	4	2	Ba gus
Polikli nik	Per awa t	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	4	4	4	3	3	2	2	2	4	2	4	4	4	4	3	4	4	1	4	2	3	3	3	1-2 La por an	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	Ba gus
Polikli nik	Per awa t	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	4	4	4	4	5	3	2	2	4	2	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	Tid ak Ad a	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	2	Sa nga t Ba gus
Polikli nik	Per awa t	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	5	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	2	5	5	5	2	5	5	2	5	1	2	Tid ak Ad a	2	4	5	5	5	5	4	4	4	4	2	Ba gus
Polikli nik	Per awa t	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	4	4	4	4	3	3	2	1	4	2	4	4	2	5	4	5	5	1	5	1	5	2	1	1-2 La por an	1	4	4	4	5	4	5	4	2	4	2	Ba gus
Polikli nik	Per awa t	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	5	5	2	3	5	5	1	1	5	1	5	5	1	5	5	5	3	5	5	1	3	3	1	Tid ak Ad a	2	5	5	5	5	4	5	5	2	5	1	Sa nga t

R.P Bedah Dewasa	Perawat	30 sampai 40 jam per minggu	YA	5	4	2	4	4	2	2	2	4	2	4	4	2	4	3	4	5	5	5	4	5	4	4	1-2 Laporan	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	Bagus
R.P Bedah Dewasa	Perawat	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	5	4	5	5	2	4	4	2	4	2	5	5	2	4	5	5	5	5	5	1	5	4	5	Tidak Ada	1	5	4	4	5	5	5	5	2	5	2	Sangat Bagus
R.P Bedah Dewasa	Perawat	Kurang dari 30 jam per minggu	YA	5	5	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	2	4	5	4	4	4	5	1	5	4	5	Tidak Ada	1	5	4	4	5	5	5	5	2	5	2	Sangat Bagus
R.P Penyakit Dalam Dewasa	Perawat	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	5	5	3	4	3	3	3	1	3	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	5	5	1-2 Laporan	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	Bagus
R.P Penyakit Dalam Dewasa	Perawat	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	4	4	4	5	2	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	Tidak Ada	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	Bagus
R.P Penyakit Dalam Dewasa	Perawat	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	5	4	4	4	4	2	4	2	4	2	5	5	5	5	5	5	5	3	5	2	5	4	2	1-2 Laporan	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	Sangat Bagus
R.P Penyakit Dalam Dewasa	Perawat	Lebih dari 40 jam per minggu	YA	5	4	4	4	4	2	4	2	4	2	5	5	5	5	5	5	5	3	5	2	5	4	2	1-2 Laporan	2	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	Sangat Bagus
R.P Penyakit Dalam Dewasa	Perawat	30 sampai 40 jam per minggu	YA	5	4	4	5	2	4	2	2	5	4	5	5	2	4	5	5	5	5	5	2	5	5	4	Tidak Ada	2	4	4	4	4	4	4	4	2	5	2	Biasa Saja
R.P Penyakit it	Perawat	30 sampai 40 jam	YA	4	3	3	4	2	4	2	2	5	4	5	5	2	4	5	5	5	5	5	2	5	5	4	Tidak	2	4	4	4	4	4	4	4	2	5	2	Biasa

R.P Penyak it Dalam Anak	Per awa t	30 sampai 40 jam per minggu	YA	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	Tid ak Ad a	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	Bia sa Saj a		
R.P Penyak it Dalam Anak	Per awa t	30 sampai 40 jam per minggu	YA	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Tid ak Ad a	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	Ba gus	
R.P Penyak it Dalam Anak	Per awa t	30 sampai 40 jam per minggu	YA	3	4	4	5	2	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Tid ak Ad a	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	Bia sa Saj a	
R.P Penyak it Dalam Anak	Per awa t	30 sampai 40 jam per minggu	YA	3	4	4	4	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	Tid ak Ad a	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	Bia sa Saj a	
R.P Penyak it Dalam Anak	Per awa t	30 sampai 40 jam per minggu	YA	3	4	4	4	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	Tid ak Ad a	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	Bia sa Saj a
R.P Penyak it Dalam Anak	Per awa t	30 sampai 40 jam per minggu	YA	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Tid ak Ad a	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	Bia sa Saj a	
R.P Penyak it Dalam Anak	Per awa t	30 sampai 40 jam per minggu	YA	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	Tid ak Ad a	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	Bia sa Saj a	
R.P Penyak it Dalam Anak	Per awa t	30 sampai 40 jam per minggu	YA	4	4	4	5	2	5	4	1	2	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	Tid ak Ad a	2	4	3	5	3	3	5	5	3	3	2	Bia sa Saj a		
ICU	Per awa t	30 sampai 40 jam per minggu	YA	4	4	1	4	4	4	4	1	5	4	5	5	1	4	5	5	5	5	4	5	1	2	5	5	Tid ak Ad a	1	4	5	4	5	5	4	4	4	5	1	Sa nga t Ba gus	
ICU	Per awa t	30 sampai 40 jam per minggu	YA	5	4	2	4	4	4	2	1	5	2	5	5	2	4	5	5	5	5	5	5	2	5	1	1	Tid ak Ad a	2	4	5	5	5	5	4	4	2	5	1	Sa nga t Ba gus	
ICU	Per awa t	30 sampai 40 jam	YA	4	4	2	4	4	2	2	1	4	2	5	4	2	4	5	4	4	5	5	1	5	5	5	Tid ak	2	4	5	4	5	5	4	4	2	4	1	Sa nga t		

NICU/ PICU	Per awa t	30 sampai 40 jam per minggu	YA	4	5	2	3	4	4	4	1	5	4	5	5	1	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	Tid ak Ad a	1	4	5	4	5	4	4	4	1	4	1	Sa nga t Ba gus		
NICU/ PICU	Per awa t	30 sampai 40 jam per minggu	YA	5	4	1	3	4	4	4	1	5	3	5	4	2	4	4	5	5	5	5	5	1	1	4	4	Tid ak Ad a	1	4	5	4	5	5	4	4	4	5	1	Sa nga t Ba gus	
Farmas i	P. Far mas i	30 sampai 40 jam per minggu	YA	4	5	4	5	5	4	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	Tid ak Ad a	2	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	Sa nga t Ba gus	
Farmas i	P. Far mas i	30 sampai 40 jam per minggu	YA																							1-2 La por an													Ba gus		
Farmas i	P. Far mas i	30 sampai 40 jam per minggu	YA	1	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	1-2 La por an	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		Lu ar Bia sa	
Farmas i	P. Far mas i	30 sampai 40 jam per minggu	YA	5	5	4	5	2	4	4	2	4	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	4	3	4	4	3	4	4	
Farmas i	P. Far mas i	30 sampai 40 jam per minggu	YA	5	5	4	4	4	5	2	2	4	2	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	2	5	3	2	1-2 La por an	2	4	4	4	5	5	5	5	2	5	5		Ba gus
Farmas i	P. Far mas i	30 sampai 40 jam per minggu	YA	5	5	4	5	4	4	1	1	3	4	4	5	4	5	5	3	4	5	5	4	4	5	5	1-2 La por an	1	4	4	5	5	4	4	5	4	5	2		Sa nga t Ba gus	
Farmas i	P. Far mas i	30 sampai 40 jam per minggu	YA	5	4	4	5	4	4	1	1	4	1	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	1-2 La por an	1	4	4	5	5	4	5	4	2	5	2		Sa nga t Ba gus	
Farmas i	P. Far mas i	Kurang dari 30 jam per minggu	YA	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	5	5	2	4	5	5	4	5	5	2	5	5	5	Tid ak Ad a	2	5	4	4	5	5	5	5	2	5	2		Sa nga t Ba gus	
Farmas i	P. Far	30 sampai 40 jam	YA	4	4	4	2	4	2	2	2	4	2	4	5	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	Tid ak	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2		Ba gus	

[illegible]

Lampiran 11 Analisis Data

Dimensi Budaya Keselamatan Pasien	No Pertanyaan	Jenis Pertanyaan (Positif/Negatif)	Jumlah Respon Positif	Total Respon	Skor Positif
Kerja Sama	A11	Positif	140	146	96
	A1	Positif	127	146	87
	A12	Positif	139	146	95
(96+87+95)/3=93%					
Ketersediaan/Jumlah Staf dan Beban Kerja	A5	Positif	82	146	56
	A3	Negatif	26	146	18
	A4	Negatif	21	146	14
	A13	Negatif	75	146	51
(56+18+14+51)/4= 35%					
Perbaikan dan Evaluasi Pelayanan	A2	Positif	140	146	96
	A14	Positif	130	146	89
	A8	Negatif	113	146	77
(96+89+77)/3=87%					
Tanggapan Terhadap Kesalahan	A6	Negatif	41	146	28
	A10	Negatif	94	146	64
	A9	Positif	121	146	83
	A7	Negatif	79	146	54
(28+64+83+54)/4=57%					
Peran Supervisor/Pimpinan	D2	Positif	133	146	91
	D1	Negatif	103	146	70
	D4	Positif	140	146	96
(91+70+96)/3=86%					
Komunikasi Mengenai Kesalahan	B1	Positif	130	146	89
	B2	Positif	128	146	88
	B7	Positif	125	146	87
(89+88+87)/3=88%					
Keterbukaan Komunikasi	B3	Positif	114	146	78
	B4	Positif	124	146	85
	B5	Positif	140	146	96
	B6	Negatif	64	146	44
(78+85+96+44)/4=76%					
Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien	C1	Positif	90	146	62%
	C2	Positif	89	146	61%
(62+61)/2=61%					
Dukungan manajemen	E1	Positif	144	146	99%
	E2	Positif	121	146	83%
	E5	Negatif	59	146	40%
(99+83+40)/3=74%					
Penyerahan dan pertukaran informasi	E7	Negatif	61	146	42%
	E3	Positif	139	146	95%
	E4	Positif	141	146	96%
(42+95+96)/3=78%					
Jumlah keseluruhan budaya keselamatan pasien			(93+35+87+57+86+88+76+61+74+78)/10= 73%		

Lampiran 12 Hasil Pengkodean Wawancara

TEMA (DIMENSI)	SUBTEMA	KUTIPAN
Kerja Sama Tim	Koordinasi dan kolaborasi antar tenaga kesehatan	“Bentuk kerjasamanya koordinasi satu dengan yang lain... melibatkan antar profesi.” (Y)
		“Dilakukan investigasi di ruangan dan diselesaikan bersama.” (NK)
		“Kerjasamanya baik antara teman satu dengan yang lain.” (O)
		“Kami berkoordinasi dan saling membantu antar ruangan.” (J)
		“Supervisor menekankan koordinasi antar tim.” (NL)
		“Pelayanan berarah pada keselamatan pasien oleh semua unsur.” (HFB)
	Saling membantu dalam pelayanan pasien	“Kalau sibuk, kami saling membantu supaya tidak terjadi hal yang tidak diinginkan.” (J)
		“Saling membagi kerja karena beban kerja banyak.” (O)
		“Semua tenaga kesehatan saling koordinasi.” (Y)
		“Sesama tenaga kesehatan saling membantu.” (NK)
		“Tenaga kesehatan saling membantu dalam bekerja.” (NL)
		“Jika ada insiden langsung ditindaklanjuti.” (AA)
	Respon cepat tim kesehatan	“Atasan cepat menanggapi jika ada risiko.” (O)
		“Kami bantu unit lain supaya tidak terjadi hal yang tidak diinginkan.” (J)
		“Setiap laporan dicarikan jalan keluar.” (Y)

		“Investigasi segera dilakukan di ruangan.” (NK)
		“Masalah langsung ditangani cepat.” (AA)
Ketersediaan/Jumlah Staf dan Beban Kerja	Kekurangan tenaga kesehatan	“Kalau untuk tenaga, memang saat ini kita masih kurang dari pasien.” (O)
		“Untuk tenaga perawat jelas tidak cukup.” (Y)
		“Sebenarnya masih membutuhkan tenaga lagi.” (J)
		“Tenaga belum cukup dengan jumlah pasien.” (NK)
		“Masih dalam proses mencukupi tenaga kesehatan.” (Y)
	Beban kerja meningkat	“Kami kewalahan sedikit karena beban kerja banyak.” (O)
		“Menambahkan waktu kerja untuk menyelesaikan tugas.” (J)
		“Beban kerja lebih itu mempengaruhi pelayanan.” (Y)
		“Kurang tenaga menyebabkan kurang interaksi dengan pasien.” (NK)
		“Tenaga yang kosong dipindahkan ke ruangan lain.” (Y)
		“Tenaga kesehatan harus menyesuaikan kondisi pasien.” (NL)
Perbaikan dan Evaluasi Pelayanan	Evaluasi terhadap pelayanan kesehatan	“Kami mengatur sedemikian rupa sehingga tetap keselamatan pasien terjaga.” (Y)
		“Ketika masalah diketahui akan dicari upaya untuk mencegah tidak terjadi lagi.” (HFB)
		“Kalau terjadi berulang, dilakukan RCA.” (AA)
		“Kesalahan dibahas dalam rapat agar menjadi pembelajaran.” (NL)
		“Dilakukan investigasi dan dibahas kronologinya.” (NK)
	Pembelajaran dari kejadian yang terjadi	“Kalau ada risiko langsung dilaporkan supaya tidak terjadi hal yang tidak diinginkan.” (O)
		“Itu menjadi pembelajaran dan tidak mengulangi kembali.” (J)
		“Masalah harus diselesaikan, bukan dihindari.” (Y)

Tanggapan Terhadap Kesalahan		“Dari insiden kami mengambil pengalaman untuk perbaikan SOP.” (NL)
		“Dicari akar masalah untuk mencegah kejadian berulang.” (HFB)
		“Perawat harus membuat kronologi untuk evaluasi.” (NK)
	Kesalahan dijadikan bahan evaluasi	“Dicari kronologinya lalu dicarikan solusi.” (J)
		“Setiap laporan dicari akar masalahnya.” (HFB)
		“Dari hasil evaluasi dicari jalan keluar.” (AA)
		“Kesalahan dibahas dalam rapat.” (NL)
		“Dicarikan solusi dari masalah yang terjadi.” (Y)
	Pendekatan non-punitif dan pembinaan	“Tidak boleh saling menyalahkan, harus dibimbing.” (NK)
		“Kami membimbing perawat, tidak langsung menyalahkan.” (AA)
		“Tidak ada saling menyalahkan, itu jadi pembelajaran.” (J)
		“Dipanggil secara pribadi dan diberikan peringatan.” (O)
		“Masalah ditangani dan dicarikan solusi.” (Y)
		“Tidak langsung menyalahkan, tapi dibina.” (NL)
	Potensi ketakutan dalam melapor insiden	“Ada rasa was-was kalau menyangkut keselamatan pasien.” (O)
		“Ada rasa takut tapi tetap dilaporkan.” (J)
		“Mereka takut disalahkan atau diberi punishment.” (AA)
		“Kami berusaha mengurangi rasa takut teman-teman.” (Y)
Peran Supervisor/Pimpinan	Dukungan pimpinan terhadap keselamatan pasien	“Pelayanan didukung dari atasan sampai ke bawah.” (Y)
		“Atasan cepat menanggapi jika ada masalah.” (O)
		“Dilaporkan ke mutu dan langsung ditangani.” (J)
		“Dukungan manajemen bagus sekali.” (AA)
		“Dukungan diberikan oleh kepala rumah sakit.” (NL)

		“Pemimpin mengarahkan dan mendukung keselamatan pasien.” (HFB)
	Pimpinan merespon cepat masalah keselamatan pasien	“Kasus diselesaikan bersama manajemen dan direktur.” (NL)
		“Atasan cepat turun tangan.” (O)
		“Langsung dicarikan solusi.” (J)
		“Setiap laporan dicarikan jalan keluar.” (Y)
		“Masalah langsung ditangani cepat.” (AA)
	Keterlibatan pemimpin dalam keselamatan pasien	“Manajemen terlibat dalam evaluasi.” (AA)
		“Semua unsur fokus pada keselamatan pasien.” (HFB)
		“Koordinasi melalui kepala ruangan.” (Y)
		“Ketua mutu dan manajemen terlibat.” (NL)
		“Dilaporkan ke komite keperawatan.” (NK)
Komunikasi Mengenai Kesalahan	Pendekatan komunikasi preventif terhadap kesalahan	“Diperingatkan supaya tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.” (O)
		“Kami beri peringatan melalui grup agar keselamatan pasien dijaga.” (Y)
		“Sebelum turun ke pasien, kami briefing kendala yang ada.” (J)
		“Setiap pergantian shift ada pertemuan untuk memberi informasi.” (NL)
		“Dilakukan investigasi untuk mengetahui penyebab kesalahan.” (NK)
	Kesalahan ditelusuri dan dilaporkan berjenjang	“Melapor ke tim PMKP sesuai kronologis.” (Y)
		“Dilaporkan ke atasan untuk ditindaklanjuti.” (O)
		“Dilaporkan ke bagian mutu jika ada insiden.” (J)
		“Dilaporkan ke komite keperawatan.” (NK)
		“Digrading lalu masuk ke tim mutu.” (AA)
		“Dilaporkan ke tim mutu dan yayasan.” (NL)
Keterbukaan Komunikasi	Penyebaran dan transparansi informasi	“Disampaikan ke semua tim supaya tidak terulang.” (O)
		“Tidak ditutupi, semua dilaporkan.” (J)

	keselamatan pasien	“Pengalaman dijadikan pembelajaran terbuka.” (Y)
		“Disampaikan melalui grup dan pertemuan.” (NL)
		“Disampaikan melalui biston dan rapat.” (AA)
		“Semua dikomunikasikan secara terbuka.” (HFB)
	Komunikasi terbuka antar tenaga kesehatan	“Disampaikan secara umum ke semua tim.” (O)
		“Tidak ada rasa takut untuk menyampaikan.” (J)
		“Koordinasi dilakukan secara terbuka.” (Y)
		“Komunikasi antar tenaga kesehatan tetap berjalan.” (NL)
		“Disampaikan dalam rapat.” (AA)
	Media komunikasi internal organisasi	“Ada komunikasi grup untuk perawat.” (Y)
		“Ada overan dinas untuk informasi pasien.” (O)
		“Ada briefing setiap hari.” (J)
		“Ada dokumentasi serah terima pasien.” (NK)
Pelaporan Insiden	Pemahaman sistem pelaporan	“Sistem pelaporan menggunakan alur yang jelas.” (AA)
		“Sistem pelaporan sudah terstruktur.” (NL)
		“Ada formulir pelaporan insiden.” (J)
		“Semua sudah tahu alur pelaporan.” (Y)
		“Sudah disosialisasikan maksimal 1x24 jam.” (NK)
	Kejujuran dan objektivitas	“Kendala kalau perawat tidak jujur.” (NK)
		“Kadang tidak langsung dilaporkan.” (NL)
		“Masih ada yang takut melapor.” (AA)
		“Kadang terlambat melapor karena takut.” (J)
		“Kami dorong supaya berani melapor.” (Y)
		“Mereka terbuka dalam pelayanan.” (O)
	Kurangnya kesadaran	“Kesadaran melapor masih perlu ditingkatkan.” (NL)
		“Masih ada rasa was-was.” (O)

	dalam pelaporan Kurangnya	“Kadang tidak langsung memberitahu.” (J) “Budaya melapor masih kurang.” (AA)
Dukungan Manajemen	Penyediaan fasilitas	“Ada SOP di tiap ruangan.” (NK) “Membuka rekrutmen tenaga kesehatan.” (Y) “Ada orientasi sebelum bekerja.” (O) “Ada buku pencatatan pasien.” (J)
		“Keselamatan pasien selalu diberitahukan.” (J) “Keselamatan pasien sangat penting.” (O) “Kami menjaga keselamatan pasien.” (Y) “Dukungan manajemen sangat baik.” (AA) “Semua pelayanan fokus pada keselamatan pasien.” (HFB) “Manajemen menekankan keselamatan pasien.” (NL)
	Komitmen manajemen	“Dicatat dan dilanjutkan ke shift berikutnya.” (J) “Overan dinas untuk melanjutkan pekerjaan.” (O) “Serah terima dilakukan setiap shift.” (Y) “Ada pertemuan setiap pergantian shift.” (NL) “Informasi disampaikan melalui biston.” (AA)
		“Ada overan dinas.” (O) “Ada standar prosedur operasional.” (HFB) “Terdokumentasi di status pasien.” (NK) “Ada alur yang harus diikuti.” (AA) “Sudah terstruktur dalam sistem.” (NL) “Ada SOP serah terima pasien.” (Y)
	Sistem pendukung	“Serah terima sudah terstruktur.” (Y) “Dilakukan overan dinas.” (O) “Ada buku pencatatan pasien.” (J) “Informasi melalui sistem komunikasi.” (NL) “Ada alur pelaporan dan informasi.” (AA)
Serah Terima Pasien	Kontinuitas informasi antar shift	“Ada SOP serah terima pasien.” (Y) “Serah terima sudah terstruktur.” (Y) “Dilakukan overan dinas.” (O) “Ada buku pencatatan pasien.” (J) “Informasi melalui sistem komunikasi.” (NL) “Ada alur pelaporan dan informasi.” (AA)
	Standarisasi melalui SOP	“Ada SOP serah terima pasien.” (Y) “Serah terima sudah terstruktur.” (Y) “Dilakukan overan dinas.” (O) “Ada buku pencatatan pasien.” (J) “Informasi melalui sistem komunikasi.” (NL) “Ada alur pelaporan dan informasi.” (AA)
	Sistem pendukung	“Ada SOP serah terima pasien.” (Y) “Serah terima sudah terstruktur.” (Y) “Dilakukan overan dinas.” (O) “Ada buku pencatatan pasien.” (J) “Informasi melalui sistem komunikasi.” (NL) “Ada alur pelaporan dan informasi.” (AA)

Lampiran 12 Dokumentasi

Pembagian Kuisioner



Wawancara



Lampiran 13 Kuisioner

Data Demografi Pilihlah Salah Satu Sesuai Dengan Kondisi Anda. Anda Hanya Dapat Memilih Salah Satu Dari Pilihan Yang Tersedia Di Setiap Poin		
1	Nama/Inisial Responden	G. D
2	Jenis Kelamin	☐ Laki-laki ☒ Perempuan
3	Pendidikan Terakhir	☐ SD ☐ SMP Sederajat ☐ SMA Sederajat ☐ Akademi (D1, D2, D3) ☒ Sarjana (D4/S1) ☐ Master/Spesialis (S2, S3)
4	Berapa lama anda sudah bekerja di unit ini?	☐ kurang dari 1 tahun ☒ 1 sampai 5 tahun ☐ 6 sampai 10 tahun ☐ Lebih dari 11 tahun
5	Apa unit kerja anda saat ini?	☐ Ruang Perawatan Bedah Dewasa ☐ Ruang Perawatan Penyakit Dalam Dewasa ☐ Ruang Perawatan Bedah Anak ☐ Ruang Perawatan Penyakit Dalam Anak ☐ Perinatologi ☐ Ruang Rifas ☐ Ruang VK ☐ Ruang Operasi ☒ UGD ☐ ICU ☐ NICU/PICU ☐ Poliklinik ☐ Laboratorium ☐ Farmasi ☐ Radiologi
6	Apa posisi kerja anda saat ini?	☒ Perawat ☐ Bidan ☐ Petugas Laboratorium ☐ Petugas Farmasi ☐ Petugas Radiologi
7	Berapa rata-rata jam per minggu Anda bekerja di rumah sakit ini?	☐ Kurang dari 30 jam per minggu ☒ 30 sampai 40 jam per minggu ☐ Lebih dari 40 jam per minggu

8	Dalam posisi anda, apakah anda biasanya memiliki interaksi atau kontak langsung dengan pasien	☒ YA, saya biasanya memiliki interaksi atau kontak langsung dengan pasien ☐ TIDAK, saya biasanya TIDAK memiliki interaksi atau kontak langsung dengan pasien
---	---	--

Bagian A: Area Kerja Kerja Anda						
Pada Bagian A, Anda Diminta Untuk Memberikan Penilaian Seberapa Tidak Setuju Atau Seberapa Setuju Anda Terhadap Masing-Masing Pernyataan.						
Pikirkan tentang unit/area kerja Anda:	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju	Tidak sesuai/tidak tahu
1. Staf di unit saya akan membantu ketika staf lain sedang sangat sibuk				✓		
2. Unit saya secara rutin meninjau proses kerja untuk menentukan apakah perubahan diperlukan untuk meningkatkan keselamatan pasien				✓		
3. Staf di unit saya bekerja lebih lama dari waktu terbaik untuk merawat pasien				✓		
4. Layanan terbaik kepada pasien dapat diberikan jika unit kami menambah staf outsource.			✓	.		
5. Unit saya memiliki jumlah karyawan yang cukup untuk menangani beban kerja yang ada				✓		
6. Di unit ini, staf merasa kesalahan mereka ditanggungkan terhadap mereka		✓		.		
7. Di unit saya, staf yang terlibat dalam insiden keselamatan pasien kurang mendapat dukungan				✓		
8. Di unit saya, kesalahan/insiden keselamatan pasien terus menerus terjadi		✓				
9. Di unit saya, saat staf melakukan kesalahan mereka fokus pada pembelajaran dibandingkan menyalahkan individu		✓				

10. Di unit saya, saat insiden dilaporkan maka bukannya masalah tersebut yang dilaporkan tapi justru orang yang bersalah yang dilaporkan		✓				
11. Ketika banyak pekerjaan yang harus segera diselesaikan, kami bekerjasama sebagai sebuah tim untuk menyelesaikannya. (Bekerjasama sesuai dengan porsi pekerjaan dan wewenang masing-masing karyawan)				✓		
12. Di Area kerja saya, staf saling menghargai satu sama lain (Saling menghargai yang dimaksud dalam pertanyaan ini adalah sikap saling peduli, sopan dan perlakuan sepatutnya diantara pekerja di area kerja kerjanya)					✓	
13. Di area kerja saya, kami selalu bekerja dalam situasi krisis, mencoba melakukan banyak hal dengan cepat yang berpengaruh secara negatif pada keselamatan pasien. (Situasi area kerja kerja selalu dalam keadaan terburu-buru karena beban kerja yang berlebih dengan tuntutan waktu yang singkat)		✓				
14. Untuk meningkatkan keselamatan pasien, proses evaluasi perlu dilakukan setelah suatu perubahan dilakukan. (Terdapat evaluasi secara berkala, setiap suatu proses diubah)				✓		

Bagian B: Komunikasi Di Area Kerja Anda						
Pada Bagian B, Anda Diminta Untuk Memberikan Penilaian Tidak Pernah Atau Selalu Anda Terhadap Masing-Masing Pernyataan.						
Pikirkan tentang unit/area kerja Anda:	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu	Tidak sesuai/tidak tahu
1. Di area kerja saya, staf diberi tahu mengenai adanya insiden yang terjadi.					✓	
2. Untuk mengantisipasi terjadinya insiden yang sama, staf di area kerja saya melakukan diskusi untuk menemukan solusinya.					✓	
3. Di area kerja saya, staf menyampaikan pendapat saat melihat atau melakukan sesuatu yang tidak aman pada keselamatan pasien				✓		

4. Di area kerja saya, staf bebas menyangkal hal-hal yang mungkin berdampak buruk pada keselamatan pasien.					☒	
5. Di area kerja saya, atasan peduli dengan pendapat staf mengenai keselamatan pasien.					☒	
6. Di area kerja saya, staf merasa khawatir untuk bertanya saat melihat sesuatu yang tidak semestinya. (Tidak semestinya berarti tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku atau prosedur baku)			☒			
7. Di area kerja saya, staf diinformasikan mengenai perubahan yang terjadi karena laporan insiden.					☒	

Bagian C: Pelaporan Insiden Di Area Anda
Pada Bagian C, Anda Diminta Untuk Memberikan Penilaian Tidak Pernah Atau Selalu Anda Terhadap Masing-Masing Pernyataan.

Pikirkan tentang unit/area kerja Anda:	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu	Tidak sesuai/tidak tahu
1. Jika kesalahan yang ditemukan dan dikoreksi sebelum terpapar pada pasien (kejadian nyaris cedera / KNC) terjadi di area kerja Anda, seberapa sering hal ini dilaporkan? (Kejadian nyaris cedera adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Contoh: seorang pasien mendapat terapi ceftriaxon 1 gr tetapi obat yang sampai ke perawat adalah cefotaxim 1gr yang berpotensi menimbulkan cedera pada pasien. Kemudian karena perawat					☒	
2. Jika kejadian tidak cedera (KTC) terjadi di area kerja Anda, seberapa sering hal ini dilaporkan? (Kejadian tidak cedera adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera, tetapi pasien tidak mengalami dampak dari kesalahan tersebut)				☒		
3. Dalam 12 bulan terakhir, berapa banyak insiden keselamatan pasien yang Anda laporkan?	☒ Tidak ada ☐ 1-2 laporan ☐ 3-5 laporan ☐ 6-10 laporan ☐ >10 laporan					

Bagian D: Atasan Anda
Pada Bagian D, Anda Diminta Untuk Memberikan Penilaian Tidak Pernah Atau Selalu Anda Terhadap Masing-Masing Pernyataan.

	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju	Tidak sesuai/tidak tahu
1. Atasan saya ingin staf bekerja lebih cepat selama waktu sibuk, meskipun harus mengambil jalan pintas.		☒				
2. Atasan saya bersedia mempertimbangkan masukan saya mengenai cara untuk meningkatkan keselamatan pasien.			☒			
3. Atasan saya menyampaikan pujian melihat pekerjaan dilaksanakan sesuai prosedur.					☒	
4. Atasan saya mengambil tindakan untuk mengatasi masalah keselamatan pasien yang menjadi perhatian mereka.					☒	

Bagian E: Rumah Sakit Anda
Pada Bagian E, Anda Diminta Untuk Memberikan Penilaian Sangat Tidak Setuju Atau Sangat Setuju Anda Terhadap Masing-Masing Pernyataan.

Pikirkan tentang rumah sakit Anda:	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju	Tidak sesuai/tidak tahu
1. Manajemen Rumah Sakit Menunjukkan Bahwa Keselamatan Pasien Adalah Prioritas Utama					☒	
2. Manajemen rumah sakit menyediakan suasana kerja dan sumber daya yang memadai untuk meningkatkan keselamatan pasien					☒	
3. Informasi penting/kunci perlu disampaikan secara jelas dan lengkap menjelang pergantian shift. (Terdapat format detail informasi pasien yang jelas dan lengkap)					☒	
4. Saat pergantian shift, terdapat waktu yang cukup untuk bertukar informasi kunci untuk setiap pasien.					☒	
5. Manajemen rumah sakit tertarik pada aspek keselamatan pasien hanya setelah kejadian tidak diharapkan terjadi.			☒	☒		

6. Unit-unit di klinik/puskesmas bekerja sama untuk menyediakan layanan terbaik untuk pasien. (Layanan terbaik yang dimaksud adalah pelayanan yang sesuai standard prosedur suatu pelayanan di faskes)						✓
7. Saat proses penyerahan pasien dari satu unit ke unit lain, sering kali ada informasi penting yang tidak tersampaikan/tertinggal			✓			

Bagian F: Tingkat Keselamatan Pasien					
Pada Bagian F, Anda Diminta Untuk Memberikan Penilaian Secara Umum Mengenai Seberapa Baik Tingkat Keselamatan Pasien Di Area/Unit Kerja Anda					
	Buruk	Biasa saja	Bagus	Sangat bagus	Luar biasa
1. Bagaimana Anda menilai unit/area kerja Anda tentang keselamatan pasien?				✓	

Jika Anda memiliki pendapat mengenai keselamatan pasien, insiden, atau pelaporan insiden yang terjadi di Rumah Sakit, silakan tuliskan pada bagian yang disediakan berikut ini.
(opsional)