

Analisis Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Woodward Palu

Muhammad Ali Hi.Palanro^{1*}, Benny H.Tumbelaka²

¹⁻²Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia (LAFKI)
Fakultas Kedokteran Alkhairaat Palu, Universitas Alkhairaat Palu, Sulawesi Tengah,
Indonesia

Correspondence* ¹E-mail: m.alipalanro@gmail.com,

²E-mail: benthum_indo@yahoo.co.id

Abstrak

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.

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

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien adalah upaya untuk mencegah dan mengurangi risiko, kesalahan, dan bahaya selama pemberian layanan kesehatan (Patient safety and World Health Organization, 2021) . Budaya keselamatan pasien sendiri merupakan fondasi utama dalam menciptakan lingkungan rumah sakit yang aman dan berkualitas (Kuraesin, 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) (Nurislami et al., 2023). 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) (Catrine Mezyana, Muh Ali Hi Palanro, 2026)

Implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit masih menghadapi berbagai kendala, terutama dalam aspek komunikasi, koordinasi, dan kerja sama tim. Intervensi berbasis Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPPS) dapat digunakan untuk meningkatkan komunikasi dan kerja sama tim dalam mendukung keselamatan

pasien (Staines *et al.*, 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 (Reime *et al.*, 2024); (Dewi Mulfiyanti and Andi Satriana, 2022). Pelaporan insiden masih rendah karena staf takut disalahkan dan tidak mendapat umpan balik (Catrine Mezyana, Muh Ali Hi Palanro, 2026). Kesalahan sering dianggap sebagai kelemahan individu, bukan sebagai peluang pembelajaran system (Mohamed Badran *et al.*, 2026). Peran pimpinan sebagai pembina belum berjalan optimal, padahal pendekatan coaching terbukti mendorong pelaporan. Staf belum merasa cukup aman secara psikologis untuk menyuarakan masalah (Edmondson, 2025). Tindak lanjut terhadap insiden belum berjalan konsisten, menyebabkan kejadian serupa terulang. Koordinasi antarunit belum terintegrasi secara baik. Sementara itu, dukungan manajemen masih belum merata dan cenderung muncul hanya setelah insiden besar terjadi (Ismail and Khalid, 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.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan mixed methods explanatory sequential, yaitu pengumpulan dan analisis data kuantitatif yang kemudian diperdalam melalui data kualitatif (Lorenzini *et al.*, 2024). Populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan aktif di Rumah Sakit Woodward Palu sebanyak 166 orang. Sampel kuantitatif ditentukan dengan total sampling dan diperoleh 146 responden setelah seleksi kriteria inklusi dan eksklusi. Responden terdiri atas 103 perawat, 18 bidan, 15 petugas farmasi, 8 petugas laboratorium, dan 2 petugas radiologi. Kriteria inklusi meliputi staf yang telah bekerja minimal 6 bulan dan berstatus sebagai karyawan tetap atau kontrak aktif. Informan kualitatif dipilih secara purposive sampling berdasarkan pengalaman dan keterlibatan dalam pelaksanaan keselamatan pasien.

Pengumpulan data kuantitatif menggunakan Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) Versi 2.0 dari Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), yang terdiri atas 32 item dalam 10 dimensi budaya keselamatan pasien

dengan skala Likert 5 poin. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam menggunakan panduan semi-terstruktur yang dikembangkan berdasarkan dimensi HSOPSC 2.0. Pengumpulan data dilakukan setelah memperoleh izin penelitian dan persetujuan partisipan (informed consent). Data kuantitatif dikumpulkan menggunakan kuesioner, sedangkan wawancara kualitatif direkam dan ditranskripsikan secara verbatim.

Data kuantitatif dianalisis secara univariat menggunakan statistik deskriptif untuk memperoleh distribusi frekuensi dan persentase respon positif. Tingkat budaya keselamatan dikategorikan berdasarkan standar AHRQ, yaitu kuat (>75%), sedang (50–75%), dan lemah (<50%). Data kualitatif dianalisis menggunakan analisis konten deduktif melalui proses coding, kategorisasi, dan interpretasi berdasarkan 10 dimensi HSOPSC 2.0. Analisis kualitatif digunakan untuk memperjelas dan memberikan konteks terhadap hasil kuantitatif.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Alkhairaat Palu dan Komisi Etik Internal Rumah Sakit Woodward Palu. Seluruh partisipan diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta memberikan informed consent. Kerahasiaan dan anonimitas data dijamin dengan menyamarkan identitas responden dan informan, serta partisipan memiliki hak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian tanpa konsekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

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

Pengumpulan data kuantitatif melibatkan 146 responden yang memenuhi kriteria inklusi di Rumah Sakit Woodward Palu. Profil demografi dan karakteristik klinis responden disajikan secara rinci pada Tabel 1.

Tabel 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

Capaian Dimensi Budaya Keselamatan Pasien (HSOPSC 2.0)

Analisis univariat terhadap 10 dimensi budaya keselamatan pasien menunjukkan variasi tingkat maturitas budaya di Rumah Sakit Woodward Palu,

dengan rata-rata skor positif akumulatif sebesar 73% (Kategori Budaya Sedang). Rincian capaian per dimensi ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 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

Hasil Analisis Konten Deduktif (Data Kualitatif)

Ekstraksi data kualitatif melalui wawancara mendalam terhadap 7 informan (N=7) dikelompokkan secara deduktif berdasarkan dimensi HSOPSC 2.0 untuk memperjelas temuan kuantitatif, sebagaimana terangkum dalam Tabel 3.

Tabel 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 menerapkan keselamatan pasien	O,J,Y,NK AA	5/7

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
		Kesalahan dijadikan bahan evaluasi	J,HFB,AA, NL,Y	5/7
4	Tanggapan Terhadap Kesalahan	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
		Pendekatan komunikasi preventif terhadap kesalahan	O,Y,J,NL, NK	5/7
6	Komunikasi Mengenai Kesalahan	Kesalahan ditelusuri pada individu lalu dilaporkan berjenjang sesuai prosedur	Y,O,J,NK,AA, NL	6/7
		Penyebaran dan transparansi informasi keselamatan pasien	O	6/7
7	Keterbukaan Komunikasi	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

9	Dukungan Manajemen Rumah Sakit	Kurangnya kesadaran dalam pelaporan insiden	NL,O,J,AA,	4/7
		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
		Kontinuitas informasi pasien antar shift	J,O,Y,NL,AA	5/7
10	Kelancaran Serah Terima Pasien dan Informasi Pasien	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

Pembahasa

Kontekstualisasi Karakteristik Responden terhadap Iklim Kerja

Komposisi demografi menunjukkan dominasi tenaga kesehatan perempuan (84,9) dan profesi perawat (70,5), yang selaras dengan tren ketenagakerjaan klinis global di mana keperawatan menjadi tulang punggung pelayanan rawat inap (Sita Dewi Mulyawati dkk, 2024). Latar belakang pendidikan didominasi oleh lulusan vokasi/Akademi (61,0), yang memegang peran operasional taktis langsung kepada pasien. Perbedaan jenjang pendidikan ini secara teoretis membentuk variasi kedalaman pemahaman kognitif terhadap manajemen risiko (Arni Wianti, Asep Setiawan, Murtiningsih, Budiman, 2021)

Kondisi kritis terlihat pada tingginya jam kerja responden, di mana 49,3 bekerja > 40 jam per minggu. Durasi kerja yang melebihi batas regulasi standar ini memicu kelelahan kronis (fatigue) yang secara signifikan menurunkan konsentrasi dan meningkatkan peluang terjadinya human error (Caruso *et al.*, 2019); (Ramadanti *et al.*, 2025). Dari aspek masa kerja, kelompok pengalaman menengah (1–5 tahun) mendominasi sebesar 47,3. Fase ini merupakan periode adaptasi profesional yang krusial, di mana staf sangat bergantung pada bimbingan tim dan iklim psikologis lingkungan kerja untuk membangun keberanian mengemukakan pendapat (speak-up) (Julia *et al.*, 2025).

Kesenjangan persepsi ditemukan pada penilaian mandiri keselamatan pasien yang mayoritas dinilai "bagus" (41,1) dan "sangat bagus" (37,7), tetapi bertolak belakang dengan fakta bahwa 52,1 responden tidak pernah melaporkan insiden dalam setahun terakhir. Fenomena under-reporting ini mengindikasikan adanya hambatan emosional dan sistemik, seperti ketakutan sanksi atau

ketidakpastian respons balik, yang lazim dijumpai di fasilitas kesehatan Indonesia (Nikita Nabilla and Dhamanti, 2023).

Analisis Integratif Budaya Keselamatan Pasien Eksplanatori

Rata-rata skor respon positif HSOPSC sebesar 73 menandakan budaya keselamatan di Rumah Sakit Woodward berada pada Kategori Sedang. Hasil ini mengindikasikan bahwa sistem keselamatan telah terinstalasi, namun efektivitasnya belum merata akibat ketimpangan antara aspek proses operasional dengan dukungan struktural (AHRQ, 2023).

Keberhasilan implementasi terlihat pada dimensi-dimensi yang berbasis hubungan antar-manusia (people and process). Kerja sama tim mencatatkan skor tertinggi (93), didukung validasi kualitatif dari seluruh informan yang mengonfirmasi berjalannya kolaborasi lintas unit dan respons cepat kelompok. Solidaritas tim yang tinggi bertindak sebagai buffer pelindung dari keterbatasan sumber daya (Rodziewicz *et al.*, 2026). Dimensi komunikasi mengenai kesalahan (88), perbaikan pelayanan (87), dan peran pimpinan (86) yang berkategori kuat membuktikan tumbuhnya *organizational learning*. Pimpinan unit dinilai transformasional karena terlibat aktif dalam *leadership walk-rounds*, responsif mencari solusi kronologis, dan memberikan umpan balik edukatif, yang terbukti krusial ditengah tantangan fluktuasi pelayanan pascabencana di Kota Palu (Nikita Nabilla and Dhamanti, 2023)

Sebaliknya, kerapuhan sistemik berpusat pada dimensi ketersediaan staf dan beban kerja yang berada pada Kategori Lemah (3). Integrasi data kuantitatif jam kerja ekstrem dengan narasi kualitatif menegaskan adanya defisit kuantitas SDM nyata di lapangan. Keterbatasan staf memaksa terjadinya overtime rutin demi menyelesaikan tugas klinis, yang berdampak langsung pada penurunan skor psikologis penanganan kesalahan (57) dan pelaporan insiden (61). Ketika staf mengalami kelelahan akibat beban kerja yang overload, rasa aman (*psychological safety*) mereka akan menurun. Akibatnya, muncul kecenderungan untuk menyembunyikan kesalahan kecil jika pasien tidak menyampaikan keluhan formal, karena khawatir dianggap tidak kompeten oleh lingkungan kerja (Dekker, 2012; Yusof and Razali, 2024). Keselarasan temuan ini menegaskan tesis AHRQ (2023) bahwa peningkatan mutu keselamatan secara berkelanjutan tidak akan tercapai secara optimal jika manajemen tidak memperbaiki dimensi staffing dan respons non-punitif secara simultan.

Eksplorasi Dimensi Berkelayakan Kuat (Strong Culture)

Dimensi kerja sama tim (93), komunikasi kesalahan (88), evaluasi pelayanan (87), kepemimpinan (86), serta serah terima pasien (78) membentuk ekosistem pencegahan risiko yang solid di tingkat unit. Pada proses handover, kelancaran alur informasi didukung oleh penerapan SOP yang jelas dan penggunaan instrumen dokumen bantu (ceklist/buku operan). Informan J menegaskan:

"Kami briefing setiap hari, kemudian ada buku... semua hal tentang pasien menyangkut diagnosis atau tindakan yang akan dilakukan dan yang belum

dilakukan itu di-over di situ, jadi shift selanjutnya yang melanjutkan sehingga tidak ada yang tertinggal."

Standardisasi operan ini meminimalkan distorsi informasi medis klinis saat pergantian tugas(Winters *et al.*, 2013). Pola komunikasi ini diperkuat oleh penggunaan media digital (grup WhatsApp) untuk mempercepat penyebaran peringatan dini secara real-time. Kehadiran pimpinan yang tidak mencari kesalahan individu melainkan berfokus pada perbaikan prosedur, seperti dinyatakan oleh informan Y ("Respon atasan mendukung selama kita melapor jelas, kronologisnya pasti dicarikan jalan keluar"), menumbuhkan iklim keterbukaan komunikasi (76). Sinergi dimensi-dimensi kuat ini mencerminkan karakteristik High-Reliability Organization (HRO), di mana deteksi dini risiko langsung direspons dengan koordinasi tim yang cepat, diselesaikan melalui keputusan solutif, dan didokumentasikan untuk evaluasi organisasi(Winters *et al.*, 2013); (Griffiths *et al.*, 2018).

Akar Masalah Dimensi Lemah dan Sedang (Systemic Vulnerabilities)

Rendahnya skor ketersediaan staf (35%) merupakan akar masalah (root cause) yang mendistorsi dimensi tanggapan terhadap kesalahan (57) dan pelaporan insiden (61). Meskipun prosedur pelaporan dipahami secara administratif sesuai regulasi nasional, realisasinya terhambat oleh kelelahan fisik dan bayang-bayang blaming culture. Informan NL mengonfirmasi perilaku pengabaian laporan tersebut:

"Tetapi biasanya juga ada perawat yang tidak melaporkan kesalahannya karena pasiennya tidak komplain, jadi dia diam-diam saja.

"Hal ini menunjukkan bahwa motivasi melapor masih bersifat reaktif terhadap komplain pasien, bukan kesadaran proaktif untuk mencegah risiko di masa depan. Ketakutan psikologis staf junior (masa kerja 1–5 tahun) menghadapi sanksi sosial atau hierarki senioritas membuat insiden near-miss kerap tidak terdokumentasi (Griffiths *et al.*, 2018).

Di sisi lain, komitmen dukungan manajemen dinilai cukup baik (74 secara kuantitatif dan 82 pada pembahasan kebijakan makro), namun masih dikeluhkan dalam hal pemenuhan sarana fisik penunjang keselamatan secara real-time di unit kerja (hanya didukung 4 dari 7 informan). Ketimpangan alokasi anggaran fasilitas dan ketidakseimbangan rasio tenaga medis dengan jumlah pasien menciptakan tekanan kerja yang tinggi. Jika kondisi ini dibiarkan tanpa intervensi, maka pilar kerja sama tim dan komunikasi yang sudah kuat lambat laun dapat tergerus oleh kejenuhan (burnout) kerja staf pelaksana(Griffiths *et al.*, 2018);(Nurislami *et al.*, 2023)).

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Woodward Palu secara umum berada pada kategori sedang (73%). Kekuatan utama terdapat pada kerja sama tim (93%), komunikasi mengenai kesalahan (88%), upaya perbaikan dan evaluasi

(87%), peran supervisor (86%), serta serah terima pasien (78%). Namun, aspek ketersediaan staf dan beban kerja berada pada kategori lemah (35%), yang berkaitan dengan keterbatasan tenaga, beban kerja tinggi, dan kelelahan. Pelaporan insiden juga masih perlu diperkuat karena terdapat kecenderungan under-reporting sebesar 52,1%.

Rekomendasi

Manajemen rumah sakit perlu memprioritaskan pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan serta pengendalian beban kerja untuk mengurangi risiko kelelahan. Pimpinan unit perlu memperkuat supervisi, pemantauan unit berisiko, dan tindak lanjut hasil evaluasi. Selain itu, Tim Keselamatan Pasien dan Komite Mutu perlu memperkuat sistem pelaporan insiden melalui pelaporan anonim, pelatihan, dan pemberian umpan balik yang konsisten untuk membangun budaya keselamatan yang lebih terbuka dan berkelanjutan.

REFERENSI

- Aiken, L.H. *et al.* (2018) 'Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: An observational study', *BMJ Open*, 8(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>.
- Arni Wianti, Asep Setiawan, Murtiningsih, Budiman, L.R. (2021) 'Insiden Keselamatan Pasien Dalam Pelayanan Di Rumah Sakit', 5(11), pp. 12–26. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2587>.
- Caruso, C.C. *et al.* (2019) 'Policy brief: Nurse fatigue, sleep, and health, and ensuring patient and public safety', *Nursing Outlook*, 67(5), pp. 615–619. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.08.004>.
- Catrine Mezyana, Muh Ali Hi Palanro, M.A.A. (2026) 'ANALISIS BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT WOODWARD PALU', *Nucl. Phys.*, 13(1), pp. 104–116.
- Dewi Mulfiyanti and Andi Satriana (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 (IJPHE)*, 2(1), pp. 376–380. Available at: <https://doi.org/10.55299/ijphe.v2i1.275>.
- Edmondson, A.C. (2025) 'Psychological Safety', *Diversity, Equity, and Inclusion in Veterinary Medicine*, pp. 171–180. Available at: <https://doi.org/10.1002/9781394217113.ch16>.
- Griffiths, P. *et al.* (2018) 'The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review', *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), pp. 1474–1487. Available at: <https://doi.org/10.1111/jan.13564>.
- Ismail, A. and Khalid, S.N.M. (2022) 'Patient safety culture and its determinants among healthcare professionals at a cluster hospital in Malaysia: a cross-

sectional study.', *BMJ open*, 12(8), p. e060546. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060546>.

Julia, F. *et al.* (2025) 'PENGARUH BEBAN KERJA MENTAL, SHIFT, DAN MASA KERJA TERHADAP BURNOUT SYNDROME PERAWAT DI RUMAH SAKIT', *JURNAL RISET KESEHATAN POLTEKKES DEPKES BANDUNG*, 17(1), pp. 147–153. Available at: <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v17i1.2679>.

Kuraesin, D. (2023) *Petunjuk Teknis Penggunaan Aplikasi Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Puskesmas*, *Journal Health Sains*. Available at: <https://doi.org/>.

Lorenzini, E. *et al.* (2024) 'Practical Guide to Achieve Rigor and Data Integration in Mixed Methods Research.', *Investigacion y Educacion en Enfermeria*. Available at: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v42n3e02>.

Mohamed Badran, F.M. *et al.* (2026) 'From blame to learning: implementing a just culture program for head nurses and its impact on silent behavior and error reporting among staff nurses.', *BMC nursing*, 25(1), p. 96. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04265-5>.

Nikita Nabilla and Dhamanti, I. (2023) 'Peran Kepemimpinan dalam Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit (Suatu Kajian Kepustakaan)', *Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health)*, 9(3), pp. 471–476. Available at: <https://doi.org/https://www.studocu.com/co/document/universidad-santiago-de-cali/proceso-enfermero/ahrq-hospital-survey-on-patient-safety-culture-20-guide/146087859?sid=25861307-d93f-45e7-9052-4a70cf9c32431786231460>.

Nurislami, S. *et al.* (2023) 'Faktor-faktor yang Memengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien: Literature Review', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), pp. 551–558. Available at: <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v9i9.16455>.

Patient safety and World Health Organization (2021) *Towards eliminating avoidable harm in health care - Plan de acción global para la seguridad del paciente 2021-2030*.

Ramadanti, A.I. *et al.* (2025) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja Perawat di Puskesmas Unaaha', *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*, 4(2), pp. 105–111. Available at: <https://jurnal.itk-avicenna.ac.id/index.php/jkma/article/view/147>.

Reime, M.H. *et al.* (2024) 'Intrahospital Handovers before and after the Implementation of ISBAR Communication: A Quality Improvement Study on ICU Nurses' Handovers to General Medical Ward Nurses', *Nursing Reports*, 14(3), pp. 2072–2083. Available at: <https://doi.org/10.3390/nursrep14030154>.

- Rodziewicz, T.L. et al. (2026) *Medical Error Reduction and Prevention*, StatPearls. Treasure Island (FL). Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34759539>.
- Sita Dewi Mulyawati dkk (2024) 'Penerapan Budaya Keselamatan dengan Menggunakan Metode HSOPSC di Rumah Sakit', *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), pp. 19–30.
- Staines, A. et al. (2020) 'Impact of TeamSTEPPS on patient safety culture in a Swiss maternity ward.', *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 32(9), pp. 618–624. Available at: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz062>.
- Winters, B.D. et al. (2013) 'Rapid-Response Systems as a Patient Safety Strategy', *Annals of Internal Medicine*, 158(5_Part_2), pp. 417–425. Available at: <https://doi.org/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. and Razali, H.Y.H. (2024) 'Moving Away from the Blame Culture: The Way Forward to Manage Medical Errors', *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 31(6), pp. 126–132. Available at: <https://doi.org/10.21315/mjms2024.31.6.10>.