

Mixed Methods Exploratory Study: Analisis Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

I Made Dwi Saputra^{1*}, Dasrun Hidayat², Budi Santoso³

^{1,2,3}Program Pascasarjana Magister Manajemen Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya

*Corresponding Author: imadedwisaputra.rs@gmail.com

ABSTRAK

Keselamatan pasien adalah prinsip fundamental dalam layanan kesehatan dan tantangan global. Penelitian ini menganalisis penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta. Menggunakan metode *mixed-methods* dengan pendekatan *sequential exploratory*, data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap direktur keperawatan, *safety officer*, kepala perawat, dan perawat pelaksana. Analisis kualitatif dilakukan dengan model *Miles* dan *Huberman*, diikuti penelitian kuantitatif menggunakan kuesioner HSOPSC yang dianalisis deskriptif. Temuan kualitatif menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien di rumah sakit ini telah terintegrasi dalam kebiasaan kerja staf, meskipun terdapat kendala seperti ketakutan terhadap sanksi saat melaporkan insiden dan masalah teknis pada sistem pelaporan elektronik. Sebaliknya, hasil kuantitatif menunjukkan persepsi positif, dengan *Mean* 4,602 dan *Median* 5,000 untuk pernyataan positif, serta *Mean* 1,347 dengan *Median* 1,000 untuk pernyataan negatif, menunjukkan bahwa responden tidak merasakan kendala dalam penerapan budaya keselamatan pasien. Perbedaan hasil antara penelitian kualitatif dan kuantitatif disebabkan oleh perbedaan persepsi individu dan publik. Penerapan budaya keselamatan di rumah sakit ini dipengaruhi oleh kepemimpinan keperawatan dan dukungan manajemen, dengan sistem pelaporan insiden yang efektif melalui platform *MedBlaze* yang mengedepankan prinsip *just culture*.

Kata kunci : Budaya keselamatan pasien, Pelaporan insiden, Peran pimpinan keperawatan

ABSTRACT

Patient safety is a fundamental principle in healthcare services and a global challenge. This study analyzes the implementation of a patient safety culture at BIMC Hospital Kuta. Using a mixed-methods approach with a sequential exploratory design, qualitative data were collected through in-depth interviews and observations of the nursing director, safety officer, head nurse, and implementing nurses. Qualitative analysis was conducted using the Miles and Huberman model, followed by quantitative research using the HSOPSC questionnaire which was analyzed descriptively. Qualitative findings indicate that the patient safety culture in this hospital has been integrated into the staff's work habits, despite challenges such as fear of sanctions when reporting incidents and technical issues with the electronic reporting system. On the other hand, the quantitative results show a positive perception, with a Mean of 4.602 and a Median of 5.000 for positive statements, as well as a Mean of 1.347 with a Median of 1.000 for negative statements, indicating that respondents do not perceive any obstacles in the implementation of the patient safety culture. The difference in results between qualitative and quantitative research is caused by differing individual and public perceptions. The implementation of a safety culture in this hospital is influenced by nursing leadership and management support, with an effective incident reporting system through the MedBlaze platform that prioritizes the principles of just culture.

Keywords : Patient safety culture, Incident reporting, Nursing leadership role

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien di rumah sakit telah menjadi isu global yang kritis (Bremner *et al.*, 2023) dan merupakan sistem yang diterapkan untuk memastikan layanan yang aman. Menurut WHO

(2022), keselamatan pasien adalah prinsip dasar dalam layanan kesehatan dan tantangan yang terus berkembang. Meskipun ada kemajuan dalam pelayanan kesehatan, risiko bahaya bagi pasien belum berkurang secara signifikan. WHO (2023) melaporkan bahwa 1 dari 10 pasien

mengalami cedera, dan lebih dari 3 juta kematian setiap tahun disebabkan oleh praktik perawatan yang tidak aman. Di negara berpenghasilan rendah dan menengah, sekitar 4 dari 100 pasien meninggal akibat pelayanan yang tidak aman, dengan lebih dari 50% insiden yang dapat dicegah (Sadeghi *et al.*, 2023). Di Indonesia, terdapat 7.465 laporan insiden keselamatan pasien pada tahun 2019, termasuk 171 kasus kematian (Lombongkahe *et al.*, 2023). Namun, angka ini kemungkinan tidak mencerminkan jumlah insiden yang sebenarnya, karena pelaporan masih jarang dilakukan (Bukhari, 2019). Data yang tidak lengkap dan hilang menjadi masalah, sehingga diperlukan perbaikan sistem pelaporan dan pendekatan non-punitif untuk meningkatkan pelaporan insiden (Dhamanti, 2017). Data dari 2015-2019 menunjukkan peningkatan signifikan dalam insiden keselamatan pasien di Indonesia (Marselina, 2023). Informasi tentang jumlah insiden keselamatan pasien di beberapa rumah sakit di provinsi Bali sulit diperoleh. Menurut Handayani & Jayadilaga (2024), tidak semua insiden yang terjadi di rumah sakit dipastikan terlapor atau tercatat, hanya 12% dari 2.877 rumah sakit di Indonesia yang melaporkan insiden keselamatan pasien.

Keselamatan pasien dalam sistem pelayanan kesehatan berfokus pada pencegahan kesalahan dan cedera yang dialami oleh penerima perawatan, dengan kesalahan medis sebagai faktor utama yang mempengaruhi mutu pelayanan, terutama di negara berkembang (Sadeghi *et al.*, 2023). Membangun budaya keselamatan pasien adalah langkah awal yang penting untuk mencapai keselamatan tersebut. Budaya keselamatan yang kuat dapat mengurangi kesalahan medis dan meningkatkan kualitas perawatan (Azyabi *et al.*, 2022). Namun, implementasinya masih belum efektif, mengakibatkan berbagai insiden merugikan pasien (Yanriatuti *et al.*, 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien meliputi kepemimpinan, kerjasama tim,

dan komunikasi efektif. Perawat, sebagai staf medis terbanyak, memiliki peran penting dalam keselamatan pasien, dan pemahaman mereka tentang sistem keselamatan sangat krusial (Indrayadi *et al.*, 2022). Budaya pelaporan insiden yang tidak diterapkan juga menjadi hambatan, dengan perasaan takut disalahkan sebagai salah satu penyebab rendahnya pelaporan (Wahyuda, 2022; Juli *et al.*, 2024). Penelitian oleh Wulandari *et al.* (2023), mendapatkan kesimpulan bahwa masalah yang ditemukan pada penerapan keselamatan pasien di rumah sakit yaitu keterbukaan dan frekuensi pelaporan insiden.

Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta memiliki program pelatihan internal dari *Siloam Training Centre* dan *E-Learning* yang menekankan budaya keselamatan pasien, wajib diikuti oleh seluruh staf, terutama perawat, untuk mendapatkan sertifikat. Rumah sakit ini juga menerapkan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien yang diinput ke *website* mutu fasyankes Kemenkes, didukung oleh manajemen dan sarana prasarana yang memadai. Terdapat sesi nursing class yang membahas keselamatan pasien dan pelaporan insiden. Pada tahun 2023, terdapat 795 kasus insiden keselamatan pasien yang dilaporkan, terdiri dari 616 Kejadian Nyaris Cedera (KNC), 148 Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan 30 Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dengan sebagian besar insiden memiliki skor Severity Assessment Code (SAC) 3 dan 4. Pada tahun 2024, jumlah insiden menurun menjadi 715, dengan rincian 560 KNC, 125 KTC, dan 32 KTD, di mana 714 kasus memiliki skor SAC 3 dan 4, dan 1 kasus teridentifikasi sebagai kasus sentinel.

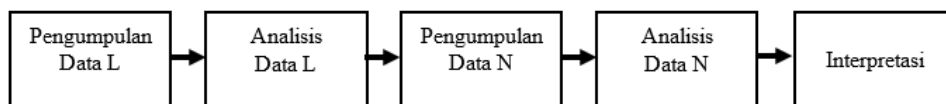
Meskipun Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta telah memiliki program keselamatan pasien, sarana dan prasarana yang memadai, serta dukungan manajemen dan pelatihan rutin, insiden keselamatan pasien masih terjadi. Jika tidak ditangani, hal ini dapat berdampak negatif pada kualitas pelayanan dan pasien. Kondisi ini menunjukkan perlunya analisis penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit tersebut. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut diperlukan dengan judul "Analisis Penerapan Budaya Keselamatan Pasien (Studi *Mixed Methods Exploratory* Di Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta-Bali) Tahun 2025."

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian campuran (*mixed methods*) dengan model *Sequential Exploratory* yang dilakukan dalam dua

tahap, yaitu tahap I berupa penelitian kualitatif dan tahap II berupa penelitian kuantitatif. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2025 di Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta-Bali.

Model Sequential Exploratory



Keterangan: L = Kualitatif, N = Kuantitatif

Gambar 1. Model Sequential Exploratory (Rofiqoh & Zulhawati, 2020)

Pada tahap I, peneliti menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk menggali fenomena spesifik melalui wawancara mendalam, khususnya wawancara semi-struktur, guna mengumpulkan data tentang pengalaman dan persepsi partisipan terkait budaya keselamatan pasien. Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan total 6 orang yang terdiri dari pimpinan keperawatan dan staf perawat yang telah bekerja lebih dari 5 tahun serta mengikuti pelatihan keselamatan pasien.

Pada tahap II, penelitian beralih ke desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, mengumpulkan data pada satu titik waktu tertentu (Mei 2025). Instrumen penelitian pada tahap II menggunakan *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) versi 1.0* yang dikembangkan oleh AHRQ. Kuesioner yang digunakan merupakan versi Indonesia yang telah melalui proses adaptasi dan penerjemahan (*forward-backward translation*) serta telah digunakan dalam berbagai penelitian nasional. Versi Indonesia ini telah dilaporkan memiliki validitas item-total > 0,30 dan reliabilitas *Cronbach's Alpha* 0,72–0,91, sehingga dinyatakan valid dan reliabel untuk digunakan pada konteks pelayanan kesehatan di Indonesia. Instrumen terdiri dari 40 item (20 pernyataan positif dan 20 pernyataan negatif) yang mewakili 12 dimensi budaya keselamatan pasien. Seluruh item menggunakan skala Likert 1–5. Untuk pernyataan negatif dilakukan reverse

scoring sebelum analisis. Interpretasi hasil mengikuti pedoman AHRQ, yaitu:

- $\geq 75\%$ jawaban positif: budaya keselamatan kuat,
- 50–74%: perlu peningkatan,
- $< 50\%$: merupakan area prioritas perbaikan.

Populasi penelitian terdiri dari 68 perawat yang melakukan asuhan langsung di Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan penerapan kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga dari populasi 68 perawat, sebanyak 31 memenuhi kriteria dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Kriteria inklusi mencakup perawat yang bersedia menjadi responden, telah bekerja ≥ 1 tahun, dan mengikuti pelatihan keselamatan pasien, sedangkan kriteria eksklusi mencakup perawat yang sedang cuti, izin sakit, melanjutkan studi, bekerja kurang dari 1 tahun, dan mengikuti pelatihan kurang dari 1 bulan.

Pengumpulan data dilakukan secara menyeluruh dengan menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif untuk mendapatkan gambaran yang lengkap. dengan tingkat akurasi tinggi. Pada Tahap I, peneliti berperan sebagai instrumen utama, melakukan wawancara mendalam dan observasi. Metode pengumpulan data meliputi wawancara, dokumentasi, dan observasi, untuk memastikan kualitas data dan analisis yang komprehensif. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur, memberikan fleksibilitas sambil

tetap fokus pada data yang diperlukan. Peneliti menggunakan pedoman wawancara dan alat perekam untuk menjaga konsistensi. Setelah temuan kualitatif, Tahap II melibatkan penelitian kuantitatif menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari HSOPSC, terdiri dari 20 pernyataan positif dan 20 pernyataan negatif. Pendekatan seimbang ini meminimalkan bias dan meningkatkan keandalan data.

Data kualitatif dianalisis menggunakan model interaktif dari *Miles* dan *Huberman*, yang mencakup reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif menggunakan perangkat lunak *SmartPLS4*, dengan fokus pada persepsi staf perawat terhadap budaya keselamatan pasien. Analisis mencakup pengkodean, statistik deskriptif, dan interpretasi hasil untuk menyusun rekomendasi dalam penguatan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor 022/EC/MM-ARS/V/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Data Kualitatif

Aspek Budaya Keselamatan Pasien

Dari wawancara dengan para informan penelitian kualitatif, menghasilkan beberapa temuan yang mencakup aspek budaya keselamatan pasien. Tema yang tersusun dari aspek ini beserta kutipan dari para informan antara lain:

1. Komitmen Terhadap Keselamatan Pasien
“Budaya keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam pelayanan, di mana tidak boleh terjadi insiden yang dapat membahayakan pasien. Proses ini harus diterapkan secara konsisten oleh semua lini layanan untuk memastikan keamanan pasien.” (Kutipan wawancara informan K2, 16/5/2025).
2. Sistem dan Prosedur Pendukung
“Semua ada kebijakannya, SPO-nya ada tentang keselamatan pasien, jadi kita dukung penuh, sarana, aturan, sosialisasi, monitoring, evaluasi, kita encourage semua staf untuk penerapan keselamatan pasien itu menjadi suatu budaya, kita edukasi bahwa

melaporkan insiden itu bukan sesuatu yang jelek, itu adalah bagian dari improve.” (Kutipan wawancara informan K1, 16/5/2025).

3. Implementasi di Lini Pelayanan

“Semua staf di setiap departemen, bukan hanya di UGD, diberikan informasi dan panduan mengenai perhatian dan tindakan yang berkaitan dengan keselamatan pasien.” (Kutipan wawancara informan K3, 16/5/2025).

Secara keseluruhan, budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta telah terimplementasi secara menyeluruh dan konsisten. Seluruh komponen rumah sakit, baik pimpinan maupun staf pelaksana, memiliki pemahaman yang sama serta komitmen yang tinggi untuk menjaga dan meningkatkan standar keselamatan pasien. Proses edukasi, monitoring, dan evaluasi yang berkelanjutan, serta sistem pelaporan insiden yang transparan, menjadi fondasi utama dalam membangun budaya keselamatan pasien yang kuat di rumah sakit ini.

Aspek Peran Pimpinan dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Berikut adalah tema yang tersusun dari aspek ini beserta kutipan dari para informan.

1. Komitmen Pimpinan
“Setiap Rabu kita ada meeting insiden, hasilnya dibuat RCA dan disosialisasikan agar bisa dilaksanakan.” (Kutipan wawancara informan K3, 16/5/2025).
2. Sistem Pelatihan dan Pendampingan
“Kami melakukan pemantauan kinerja staf dan mengingatkan jika ada penyimpangan. Insiden yang terjadi dianalisis melalui RCA dan dibahas dalam rapat manajemen untuk perbaikan. Setiap Rabu, ada rapat koordinasi antar kepala unit untuk membahas kasus, serta diadakan latihan internal dan eksternal, termasuk pelatihan untuk staf.” (Kutipan wawancara informan K3, 16/5/2025).
3. Sistem Pelaporan dan Evaluasi Insiden
“Pelaporan insiden lewat sistem MedBlaze,, lalu ditindaklanjuti oleh atasan dan hasilnya disosialisasikan. Informasi juga dibagikan di grup WA.” (Kutipan wawancara informan N2, 16/5/2025).
4. Penyediaan Fasilitas Penunjang Keselamatan
“Kami juga ada audit rutin untuk

mendapatkan data objektif, dan kami libatkan staf. Juga disediakan poster edukasi, fasilitas kamar yang mendukung, penanda lantai, orientasi pada pasien baru. Kalau ada insiden kami bahas, buat RCA dan meeting-kan, evaluasi pelaksanaannya apakah sudah sesuai SPO.” (Kutipan wawancara informan K1, 16/5/2025).

Berdasarkan narasi informan ini, terlihat bahwa peran pimpinan dalam penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta tidak hanya bersifat instruksional, tetapi juga transformatif, melalui keterlibatan langsung, pembangunan sistem yang berkelanjutan, dan penciptaan lingkungan kerja yang mendukung keselamatan sebagai nilai utama.

Aspek Hambatan dan Dukungan dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Berikut adalah tema yang tersusun dari aspek ini beserta kutipan dari para informan

1. Hambatan Pelaporan Insiden
“Terkadang sistem eror, sudah input tiba-tiba hilang, nahh kadang itu membuat ya nanti aja dulu lapornya setelah sistem stabil kembali, hemmm.. terlihat tidak realtime jadinya pak, padahal kita kan maunya cepat kan ya.. supaya bisa segera diatasi.” (Kutipan wawancara informan N2, 16/5/2025).
2. Dukungan Manajemen dan Sistem
“Jadi kalau ada insiden kita kan melaporkan lewat MedBlaze,, kemudian kalau disini tidak ada, apa namanya, penyalahan ke staf, tapi lebih ke evaluasi dari sistem, jadi dilakukan evaluasi dimana letak kesalahannya kemudian sistem bermasalah atau apa, tidak membuat jadi just culture”. (Kutipan wawancara informan N1, 16/5/2025).
3. Beban Kerja dan Keterbatasan Fasilitas
“Beban kerja juga sangat berpengaruh karena kelelahan menyebabkan risiko kesalahan.” (Kutipan wawancara informan N2, 16/5/2025).

Dalam aspek ini didapatkan bahwa ketakutan staf terhadap sanksi, kurangnya pemahaman tentang pelaporan, dan kendala teknis dalam sistem pelaporan dapat diatasi dengan pelatihan rutin, audit, dan penerapan *just culture* yang mendukung pelaporan insiden tanpa rasa takut. Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan *human error*, dan

keterbatasan fasilitas juga menjadi tantangan dalam menjaga keselamatan pasien.

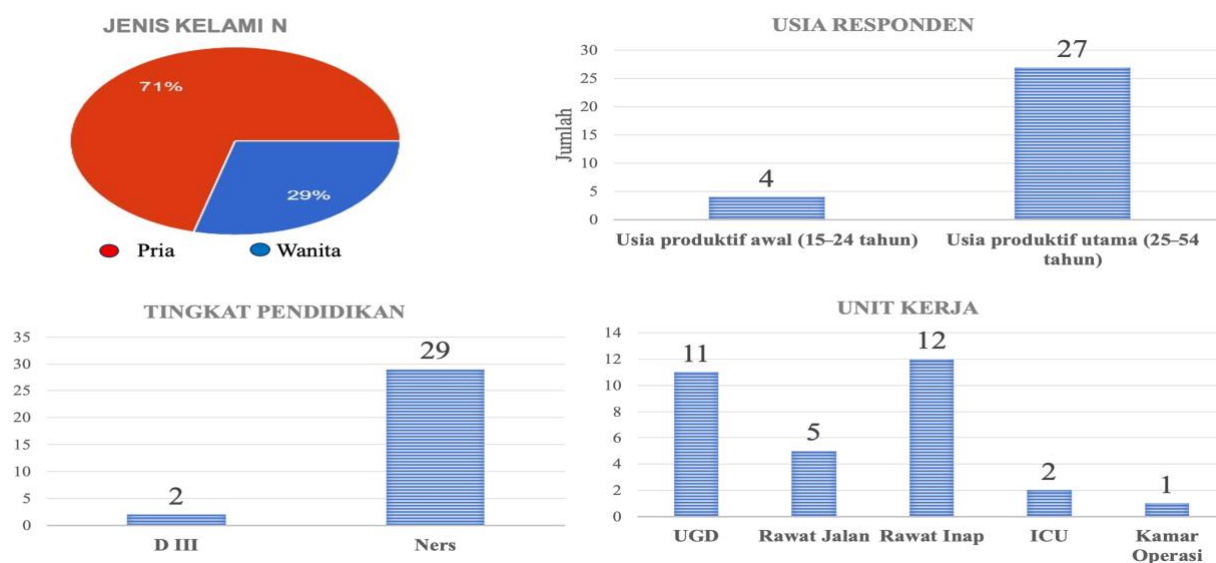
Aspek Penerapan Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Berikut adalah tema yang tersusun dari aspek ini beserta kutipan dari para informan

1. Efektivitas Sistem *MedBlaze*
“Tidak semua melaporkan di sistem, ada yang muncul di morning report. Dari situ kita skrining, kenapa tidak masuk ke MedBlaze? Apakah staf tidak sempat, atau takut melapor? Itu yang harus digali.” (Kutipan wawancara informan K1, 16/5/2025).
2. Kendala Teknis dan Administratif
“Kalau pelaporan itu lewat MedBlaze, bisa langsung masuk dan kami tindak lanjuti. Tapi tetap ada insiden yang tidak terlapor, mungkin 10-20 persen. Biasanya staf yang paham yang melaporkan, sedangkan yang lain tidak karena sibuk atau sistem eror.” (Kutipan wawancara informan K3, 16/5/2025).
3. Tantangan Psikologis dan Budaya Staf
“Beberapa staf tidak paham tujuan pelaporan. Padahal tujuannya bukan cari kesalahan tapi perbaikan. Dukungan kami berupa training, sosialisasi, audit, evaluasi, dan penjelasan code of conduct dari HC.” (Kutipan wawancara informan K3, 16/5/2025).

Penerapan sistem pelaporan insiden di Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta telah berjalan dengan baik, namun masih memerlukan perbaikan dalam aspek teknologi, komunikasi, dan budaya organisasi. Transparansi dalam tindak lanjut laporan sangat penting untuk efektivitas sistem. Sosialisasi hasil evaluasi dan rekomendasi kebijakan harus dilakukan secara terbuka agar seluruh staf merasa terlibat dan memahami arah perbaikan. Partisipasi aktif dari semua level staf dan keterbukaan informasi adalah kunci keberhasilan sistem pelaporan insiden sebagai dasar budaya keselamatan pasien yang kuat.

Hasil Data Kuantitatif Karakteristik Responden Kuantitatif



Gambar 1. Profil Responden Penelitian Kuantitatif

Sebanyak 31 responden terlibat dalam penelitian kuantitatif, dengan 71% wanita dan 29% laki-laki. Mayoritas responden (27 orang) berusia 24-54 tahun, menandakan mereka sudah matang secara fisik dan mental. 29 responden memiliki pendidikan Ners dan 2 orang memiliki pendidikan Diploma III, menunjukkan mayoritas responden memiliki pendidikan sarjana yang memadai. Responden berasal dari berbagai unit layanan di Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta, termasuk UGD, Poliklinik, Kamar Operasi, Rawat inap, dan ICU, yang semua berinteraksi dengan pasien dan harus mengutamakan keamanan pasien.

Deskriptif Hasil Data Kuantitatif

Pada penelitian kuantitatif, data kuesioner yang terkumpul terdiri dari empat indikator yaitu persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien (X1), peran pimpinan keperawatan dalam penerapan budaya keselamatan pasien (X2), hambatan dan dukungan dalam penerapan budaya keselamatan pasien (X3) dan penerapan laporan insiden keselamatan pasien (X4). Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis dengan perangkat lunak *SmartPLS4*, yang disajikan dalam penjelasan berikut:

Persepsi Perawat Terhadap Budaya Keselamatan Pasien

Tabel 1. Data Ringkasan Statistik Persepsi Perawat Terhadap Budaya Keselamatan Pasien

Indikator	Mean	Median	Standard Deviation
X1.1. Keselamatan pasien selalu menjadi prioritas utama yang didukung oleh seluruh jajaran, dari pimpinan hingga staf, melalui budaya yang terus dibangun secara berkelanjutan.	4,677	5,000	0,467
X1.2. Tanpa menempatkan keselamatan pasien sebagai prioritas dan tanpa dukungan menyeluruh dari semua tingkatan, budaya keselamatan yang berkelanjutan akan terbentuk.	1,258	1,000	0,506
X1.3. Komitmen bersama dari pimpinan hingga staf pelaksana menciptakan budaya keselamatan pasien yang kuat dan tumbuh melalui proses panjang yang	4,581	5,000	0,493

konsisten.			
X1.4. Jika tidak ada komitmen dari seluruh elemen organisasi dan proses pembentukan budaya keselamatan diabaikan, maka upaya menjaga keselamatan pasien akan berhasil.	1,484	1,000	0,615
X1.5. Rumah sakit telah memiliki kebijakan dan SPO keselamatan pasien, melaksanakan pelatihan rutin untuk staf baru, serta menerapkan sistem pelaporan insiden yang non-punitive.	4,581	5,000	0,493
X1.6. Tidak adanya kebijakan dan SPO keselamatan pasien, kurangnya pelatihan staf baru, serta sistem pelaporan insiden yang bersifat menghukum menunjukkan kuatnya sistem dan prosedur pendukung.	1,258	1,000	0,438
X1.7. Seluruh unit layanan telah menerapkan IPSG dan melibatkan semua staf dalam menciptakan budaya keselamatan sebagai bagian dari rutinitas kerja.	4,548	5,000	0,559
X1.8. IPSG belum diterapkan secara merata di semua unit layanan, dan keterlibatan staf serta budaya keselamatan belum menjadi bagian dari kebiasaan kerja.	1,387	1,000	0,549
X1.9. Semua staf aktif terlibat dalam upaya keselamatan pasien, menunjukkan komitmen bersama terhadap budaya keselamatan sebagai bagian dari kebiasaan kerja sehari-hari.	4,581	5,000	0,493
X1.10. Tidak semua staf terlibat secara aktif dalam program keselamatan pasien, dan budaya keselamatan belum menjadi bagian dari rutinitas kerja harian.	1,258	1,000	0,620

Berdasarkan tabel 1, dari 31 responden, data menunjukkan respons terhadap 10 indikator budaya keselamatan pasien, terdiri dari 5 pernyataan positif dan 5 pernyataan negatif. Nilai *Mean* dan *Median* menunjukkan kecenderungan jawaban, sedangkan *Standard Deviation (SD)* menunjukkan variasi jawaban. Responden menunjukkan tingkat persetujuan tinggi terhadap pernyataan positif, dengan *Mean* > 4.5 dan *Median* 5.000, yang menunjukkan bahwa budaya keselamatan sudah diterapkan dengan baik. SD yang kecil (< 0.5) menunjukkan konsistensi jawaban.

Sebaliknya, untuk pernyataan negatif, responden memberikan skor rendah, dengan *Mean* < 1.5 dan *Median* 1.000, mengindikasikan ketidaksetujuan terhadap kondisi negatif. SD yang rendah hingga sedang menunjukkan sedikit variasi, terutama pada X1.4 dan X1.10. Secara keseluruhan, terdapat pola konsisten dalam jawaban responden, yang dapat membedakan aspek positif dan negatif. Variasi jawaban yang kecil menandakan persepsi homogen, menunjukkan pemahaman yang jelas tentang budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta.

Persepsi Perawat Terhadap Peran Pimpinan Keperawatan Dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Tabel 2. Data Ringkasan Statistik Persepsi Perawat Terhadap Peran Pimpinan Keperawatan Dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Indikator	Mean	Median	Standard deviation
X2.1. Pimpinan secara aktif terlibat dalam evaluasi, RCA, dan rapat koordinasi keselamatan pasien.	4,516	5,000	0,615
X2.2. Pimpinan tidak menunjukkan keterlibatan langsung dalam evaluasi, RCA, dan rapat koordinasi keselamatan pasien.	1,419	1,000	0,708
X2.3. Pimpinan berperan aktif dalam pengawasan, pelatihan, dan pembentukan budaya keselamatan pasien.	4,710	5,000	0,454
X2.4. Pimpinan kurang berperan dalam pengawasan, pelatihan, dan pembentukan budaya keselamatan pasien.	1,258	1,000	0,620
X2.5. Pelatihan orientasi dan pembelajaran berkelanjutan tersedia baik secara online (POU) maupun offline bagi seluruh staf.	4,677	5,000	0,532
X2.6. Ketiadaan pelatihan orientasi dan pembelajaran lanjutan secara online maupun offline mendukung peningkatan kompetensi staf.	1,194	1,000	0,395
X2.7. Sistem pelaporan seperti MedBlaze, berjalan efektif dengan budaya <i>just culture</i> , sehingga setiap laporan ditindaklanjuti dan disosialisasikan secara transparan.	4,581	5,000	0,661
X2.8. Sistem pelaporan seperti MedBlaze, tidak berjalan efektif karena budaya menyalahkan individu, sehingga laporan tidak ditindaklanjuti dan tidak disosialisasikan dengan baik.	1,452	1,000	0,755
X2.9. Fasilitas fisik dan media edukasi yang disediakan sangat mendukung keselamatan, seperti bel darurat, pencahayaan cukup, lantai anti-slip, bedside, serta poster dan televisi edukasi.	4,677	5,000	0,532
X2.10. Kurangnya fasilitas fisik seperti bel darurat, pencahayaan, lantai anti-slip, dan media edukasi seperti poster serta televisi menghambat upaya keselamatan.	1,548	1,000	0,945

Berdasarkan tabel 2, dari 31 responden, terdapat 10 indikator (X2.1–X2.10) yang menggambarkan peran pimpinan, pelatihan, sistem pelaporan, dan fasilitas keselamatan pasien. Data terdiri dari pernyataan positif dan negatif. Nilai *Mean* menunjukkan kecenderungan sikap, *Median* menunjukkan nilai tengah, dan standar deviasi mencerminkan keragaman jawaban. Responden menunjukkan tingkat persetujuan tinggi terhadap pernyataan positif, dengan $Mean \geq 4.5$ dan $Median = 5,000$, yang menunjukkan dukungan kuat terhadap komitmen dan keterlibatan pimpinan dalam budaya keselamatan pasien. SD sebagian besar < 0.6 , menunjukkan jawaban yang relatif homogen. Sebaliknya, untuk

pernyataan negatif, responden memberikan skor rendah ($Mean < 1.6$ dan $Median = 1,000$), menandakan penolakan tinggi terhadap pernyataan negatif. SD bervariasi, dengan X2.10 ($SD = 0.945$) menunjukkan keragaman persepsi tentang kurangnya fasilitas fisik, sementara X2.6 ($SD = 0.395$) menunjukkan keseragaman dalam menolak gagasan bahwa ketiadaan pelatihan mendukung peningkatan kompetensi. Secara keseluruhan, responden dapat membedakan aspek positif dan negatif dengan jelas, menyimpulkan bahwa komitmen dan keterlibatan pimpinan sangat penting dalam penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta.

Persepsi Perawat Terhadap Hambatan dan Dukungan Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien

Tabel 3. Data Ringkasan Statistik Persepsi Perawat Terhadap Hambatan dan Dukungan Dalam Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien

Indikator	Mean	Median	Standard deviation
X3.1. Staf merasa aman dan bebas dari sanksi saat melaporkan insiden.	4,548	5,000	0,664
X3.2. Staf takut mendapatkan sanksi sehingga enggan melaporkan insiden.	1,290	1,000	0,632
X3.3. Sistem <i>MedBlaze</i> berjalan lancar dan memudahkan pelaporan insiden.	4,677	5,000	0,532
X3.4. Sistem <i>MedBlaze</i> mengalami kendala teknis yang menyulitkan pelaporan insiden.	1,387	1,000	0,549
X3.5. Staf baru merasa nyaman melaporkan insiden karena penerapan <i>just culture</i> yang tidak menyalahkan individu dan tersedianya sistem pelaporan seperti <i>MedBlaze</i> .	4,710	5,000	0,520
X3.6. Staf baru enggan melaporkan insiden karena belum diterapkannya <i>just culture</i> dan tidak tersedianya sistem pelaporan yang efektif seperti <i>MedBlaze</i> .	1,323	1,000	0,819
X3.7. Staf baru memahami definisi dan tujuan pelaporan insiden karena adanya pelatihan rutin, audit, dan sosialisasi.	4,452	5,000	0,664
X3.8. Staf baru tidak memahami definisi dan tujuan pelaporan insiden karena pelatihan rutin, audit, dan sosialisasi tidak dilakukan secara konsisten.	1,290	1,000	0,454
X3.9. Beban kerja yang tinggi menuntut staf untuk tetap fokus agar meminimalkan human error.	4,194	5,000	1,148
X3.10. Beban kerja yang tinggi bukan merupakan faktor risiko terjadinya human error akibat kurangnya fokus staf.	1,290	1,000	0,454

Berdasarkan tabel 2, dari 31 responden, terdapat 10 indikator yang terbagi menjadi 5 pernyataan positif dan 5 pernyataan negatif mengenai pelaporan insiden dan budaya keselamatan. *Mean*, *Median*, dan Standar deviasi digunakan untuk menggambarkan sikap dan variasi jawaban responden. Responden menunjukkan tingkat persetujuan tinggi terhadap pernyataan positif, dengan *Mean* antara 4,2-4,7 dan *Median* 5,000, yang menunjukkan dukungan terhadap budaya keselamatan melalui rasa aman saat melapor, sistem pelaporan efektif, *just culture*, pelatihan, dan kesadaran meski beban kerja tinggi. X3.9 memiliki SD tertinggi (1,148), menunjukkan variasi persepsi terkait beban kerja antar unit. Sebaliknya, untuk pernyataan negatif, responden memberikan skor rendah (*Mean* < 1,4 dan *Median* 1,000),

menolak hambatan terhadap budaya keselamatan. Variasi terdapat pada X3.6 (SD = 0,819), yang menunjukkan beberapa responden mungkin setuju, menandakan perlunya peningkatan *just culture*. X3.8 dan X3.10 menunjukkan konsistensi tinggi dalam menolak hambatan. Secara keseluruhan, meskipun ada sedikit variasi dalam pernyataan negatif, responden dapat membedakan aspek positif dan negatif dengan jelas. Hal ini menunjukkan dukungan kuat terhadap budaya keselamatan pasien, dengan sistem pelaporan yang efektif dan pelatihan yang memadai, sementara hambatan seperti rasa takut dan sistem pelaporan buruk ditolak oleh sebagian besar responden.

Persepsi Perawat Terhadap Penerapan Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta-Bali

Tabel 4. Data Ringkasan Statistik Persepsi Perawat Terhadap Penerapan Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RSK Khusus Bedah BIMC Kuta-Bali

Indikator	Mean	Median	Standard deviation
X4.1. <i>MedBlaze</i> digunakan secara konsisten sebagai sistem pelaporan utama.	4,645	5,000	0,478
X4.2. <i>MedBlaze</i> belum sepenuhnya menjadi sistem pelaporan utama karena sebagian insiden masih tidak dilaporkan.	1,290	1,000	0,520
X4.3. Sistem yang stabil dan cepat memudahkan proses pelaporan.	4,742	5,000	0,438
X4.4. Sistem yang sering eror atau lambat menyulitkan proses pelaporan.	1,516	1,000	1,043
X4.5. Jumlah item yang harus diisi dirancang ringkas agar beban administratif minimal.	4,742	5,000	0,438
X4.6. Banyaknya item yang harus diisi menjadi beban administratif yang berat.	1,484	1,000	0,979
X4.7. Staf baru merasa didukung untuk melapor tanpa takut disalahkan.	4,645	5,000	0,650
X4.8. Staf baru masih enggan melapor karena takut disalahkan.	1,290	1,000	0,520
X4.9. Pemahaman tentang konsep <i>just culture</i> sudah mulai merata dan diterima oleh staf.	4,548	5,000	0,664
X4.10. Pemahaman staf terhadap konsep <i>just culture</i> masih belum merata.	1,258	1,000	0,438

Berdasarkan tabel 4, dari 31 responden, terdapat 10 indikator yang terbagi menjadi 5 pernyataan positif dan 5 pernyataan negatif mengenai kemudahan, keamanan, dan keterbukaan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien. Responden menunjukkan tingkat persetujuan tinggi terhadap pernyataan positif, dengan $Mean \geq 4.5$ dan $Median = 5,000$, serta standar deviasi rendah (≤ 0.664), yang menunjukkan keseragaman dalam jawaban. Hal ini mencerminkan bahwa responden menganggap sistem *MedBlaze* berjalan baik, *just culture* diterima, dan staf baru merasa didukung saat melapor. Sebaliknya, untuk pernyataan negatif, responden memberikan skor rendah ($Mean \leq 1.5$ dan $Median = 1,000$), menandakan penolakan terhadap hambatan dalam budaya keselamatan pasien. Namun, X4.4 ($SD = 1.043$) dan X4.6 ($SD = 0.979$) menunjukkan variasi pengalaman antar unit, dengan beberapa responden mungkin mengalami kendala teknis atau administratif. Meskipun ada persepsi tentang hambatan, mayoritas menolak gagasan bahwa *MedBlaze* tidak efektif. Selain itu, pernyataan X4.10 menunjukkan penolakan

terhadap gagasan bahwa pemahaman tentang *just culture* belum merata, sejalan dengan pernyataan positif X4.9.

Pembahasan

Budaya Keselamatan Pasien

Dalam penelitian kualitatif, ditemukan bahwa komitmen terhadap keselamatan pasien di Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta sangat kuat dan menjadi nilai dasar dalam budaya organisasi. Semua staf, dari pimpinan hingga pelaksana, harus memiliki pemahaman yang sama bahwa tidak ada toleransi terhadap insiden yang membahayakan pasien. Hal ini sejalan dengan asumsi Muliyadi & Yulia (2022) dan penelitian Mrayyan (2022) yang menekankan pentingnya budaya keselamatan yang kuat. Budaya keselamatan pasien di rumah sakit ini menjadi pondasi utama dalam setiap aspek pelayanan, terlihat dari prioritas keselamatan pasien dalam aktivitas pelayanan dan evaluasi berkala.

Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan responden sangat setuju terhadap komitmen budaya keselamatan pasien, dengan $Mean$ 4,667 dan $Median$

5.000 pada pernyataan X1.1 dan *Mean* 4,581 pada pernyataan X1.3. Komitmen ini tercermin dalam praktik sehari-hari yang konsisten, melibatkan edukasi dan pembiasaan yang berkelanjutan. Salah satu pilar utama budaya keselamatan adalah sistem dan prosedur pendukung yang komprehensif, termasuk kebijakan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur keselamatan pasien. Setiap staf wajib mengikuti pelatihan dan orientasi, serta audit internal dilakukan secara rutin (Alabdullah 2024; Tran & Pham, 2021).

Responden menunjukkan persetujuan tinggi terhadap kebijakan dan SPO keselamatan pasien, dengan *Mean* 4,581 dan *Median* 5.000 pada pernyataan X1.5. Implementasi budaya keselamatan merata di seluruh unit pelayanan, dengan staf terlibat aktif dalam pencegahan insiden dan penerapan *International Patient Safety Goals* (IPSG) (Azyabi *et al.*, 2022b). Para perawat memahami tugas utama mereka adalah mencegah cedera tambahan selama perawatan, dan edukasi mengenai pelaporan insiden terus ditekankan.

Budaya keselamatan pasien di rumah sakit ini sejalan dengan teori Buhari (2019) yang menyatakan bahwa keselamatan pasien adalah upaya sistematis untuk meminimalkan risiko cedera. Penerapan sistem pelaporan insiden yang non-punitive dan prinsip *just culture* mendukung perbaikan berkelanjutan. Peningkatan edukasi pasien dan intervensi klinis juga berkontribusi pada perawatan yang aman (Sadeghi *et al.*, 2023; Weppner *et al.*, 2024).

Secara keseluruhan, hasil penelitian kualitatif sejalan dengan penelitian kuantitatif, menunjukkan tingkat persetujuan yang sangat kuat terhadap penerapan budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan ini telah diinternalisasi dalam praktik harian tenaga kesehatan, dicapai melalui komitmen pimpinan, penguatan sistem, dan pelibatan staf. Sinergi antara nilai, sistem, dan kepemimpinan yang efektif menjadi kunci dalam membangun budaya keselamatan pasien yang kuat (Pozzobon *et al.*, 2024).

Peran Pimpinan Keperawatan Dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Dalam penelitian kualitatif, ditemukan bahwa komitmen pimpinan keperawatan di Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta sangat penting dalam membangun dan mempertahankan budaya keselamatan pasien. Pimpinan berperan signifikan dalam menciptakan budaya keselamatan yang kokoh melalui dukungan kebijakan, pengawasan langsung, partisipasi dalam evaluasi, serta penyediaan fasilitas dan pelatihan. Hal ini sejalan dengan penelitian Wang & Dewing (2020) yang menyatakan bahwa kepemimpinan keperawatan berdampak pada hasil keselamatan pasien. Hasil kuantitatif menunjukkan bahwa pimpinan dinilai aktif terlibat dalam evaluasi dan pengawasan, dengan *Mean* 4,516 dan *Median* 5,000 pada pernyataan X2.1, serta *Mean* 4,710 dan *Median* 5,000 pada pernyataan X2.3.

Tema kedua adalah peran pimpinan dalam sistem pelatihan dan pendampingan. Pimpinan keperawatan menginisiasi dan mengawasi pelatihan yang berkelanjutan, baik untuk staf baru maupun pelatihan lanjutan, yang mendukung kesiapan staf dalam menghadapi situasi darurat (Sari *et al.*, 2024). Temuan ini didukung oleh Openshaw *et al.* (2023) yang menyatakan bahwa pemimpin keperawatan memiliki peran strategis dalam merancang dan mengawasi pelatihan. Hasil kuantitatif menunjukkan mayoritas responden sangat setuju dengan ketersediaan pelatihan, dengan *Mean* 4,667 dan *Median* 5,000 pada pernyataan X2.5.

Tema ketiga adalah peran pimpinan dalam sistem pelaporan dan evaluasi insiden. Pimpinan mendorong pelaporan insiden tanpa rasa takut akan sanksi, menerapkan pendekatan *just culture*. Hasil kuantitatif menunjukkan bahwa mayoritas responden setuju bahwa sistem pelaporan berjalan baik, dengan *Mean* 4,581 pada indikator X2.7. Indikator negatif X2.8 menunjukkan penolakan terhadap budaya menyalahkan individu, dengan *Mean* 1,452.

Tema keempat adalah penyediaan fasilitas penunjang keselamatan. Pimpinan memastikan tersedianya sarana fisik yang mendukung keselamatan, seperti bel darurat

dan pencahayaan yang memadai. Hasil kuantitatif menunjukkan mayoritas responden setuju bahwa fasilitas yang disediakan mendukung keselamatan pasien, dengan *Mean* 4,667 pada indikator X2.9.

Secara keseluruhan, pimpinan keperawatan berperan strategis dalam membangun budaya keselamatan pasien melalui komitmen, pelatihan, sistem pelaporan, dan penyediaan fasilitas. Temuan ini sejalan dengan teori budaya organisasi Schein (2019) yang menekankan peran pemimpin dalam menciptakan dan menjaga budaya keselamatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa pimpinan keperawatan di Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta memainkan peran penting dalam membangun dan mempertahankan budaya keselamatan pasien, dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif yang saling melengkapi.

Hambatan dan Dukungan Dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Hambatan dan dukungan dalam penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta saling memengaruhi pembentukan lingkungan kerja yang aman. Hambatan utama adalah ketakutan staf terhadap sanksi saat melaporkan insiden, meskipun sistem pelaporan menganut prinsip non-punitive atau *just culture*, seperti diungkapkan oleh Gampetro *et al.* (2024). Informan K1 (Director of Nurse) dan N1 (staf perawat) mengonfirmasi adanya ketakutan di kalangan staf baru untuk melapor. Kurangnya pemahaman tentang insiden keselamatan dan manfaat pelaporan juga menjadi penghalang, sebagaimana dijelaskan oleh Id dan Mkhize (2024). Kendala teknis dalam penggunaan sistem pelaporan *MedBlaze* juga menghambat pelaporan (Gong, 2022).

Hasil kuantitatif menunjukkan perbedaan dengan hasil kualitatif; indikator X3.1 menunjukkan *Mean* 4,548, menandakan staf merasa aman saat melapor, sedangkan X3.2 menunjukkan *Mean* 1,290, mengindikasikan rasa takut terhadap sanksi tidak dominan. Indikator X3.3 dan X3.4 menunjukkan bahwa sistem *MedBlaze*

dianggap membantu, dengan *Mean* 4,677 dan *Mean* 1,387 untuk kendala teknis.

Dukungan manajemen sangat penting dalam penerapan budaya keselamatan, tercermin dalam kebijakan dan pelatihan yang mendukung keselamatan pasien. Chih-Hsuan *et al.* (2024) menekankan bahwa penerapan budaya keselamatan bergantung pada dukungan manajemen. Hasil kuantitatif mendukung temuan ini, dengan indikator X3.5 menunjukkan *Mean* 4,710, menunjukkan staf baru merasa nyaman melapor, sedangkan X3.6 menunjukkan *Mean* 1,323, menegaskan bahwa staf tidak menganggap ketiadaan *just culture* sebagai masalah.

Beban kerja yang tinggi dan keterbatasan fasilitas juga mempengaruhi budaya keselamatan, seperti dinyatakan oleh Hata *et al.* (2022). Indikator X3.9 menunjukkan *Mean* 4,194, menunjukkan bahwa staf setuju beban kerja tinggi mempengaruhi human error, sedangkan X3.10 menunjukkan *Mean* 1,290, menegaskan bahwa beban kerja dianggap sebagai faktor risiko.

Sinergi antara dukungan sistemik, fasilitas memadai, dan komitmen staf membentuk budaya keselamatan pasien yang kuat. Meskipun ada hambatan, upaya perbaikan terus dilakukan melalui edukasi dan penguatan sistem pelaporan, sejalan dengan pendapat Park (2023) bahwa komitmen bersama dari tenaga kesehatan dan manajemen sangat penting.

Hambatan dan dukungan dalam penerapan budaya keselamatan pasien mencerminkan pentingnya komunikasi dua arah dan partisipasi aktif pasien (Ariyanti *et al.*, 2023; Nurprilinda *et al.*, 2024). Dukungan manajemen dan edukasi berkelanjutan berperan sebagai faktor kunci dalam menciptakan lingkungan pelayanan yang aman (Ozdemir *et al.*, 2023). Konsep budaya keselamatan pasien sebagai sistem nilai dan perilaku kolektif yang diterapkan secara konsisten di rumah sakit relevan dengan kondisi di Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta, di mana komitmen pimpinan dan staf menunjukkan bahwa budaya keselamatan telah menjadi bagian dari identitas profesional rumah sakit.

Penerapan Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Penelitian kualitatif menunjukkan bahwa Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta telah mengimplementasikan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien bernama *MedBlaze*. Informan K1 menyatakan bahwa sistem ini digunakan, dan hasil kuantitatif menunjukkan mayoritas responden setuju bahwa *MedBlaze* berfungsi sebagai sistem pelaporan utama, dengan *Mean* 4,645 dan *Median* 5,000. Namun, indikator X4.2 menunjukkan *Mean* rendah 1,290, menandakan bahwa responden tidak menganggap ketidakpatuhan dalam pelaporan sebagai masalah signifikan. Wawancara mengungkapkan bahwa beberapa insiden tidak dilaporkan melalui *MedBlaze*, melainkan diketahui saat morning report, sesuai dengan pernyataan Alfiyyah *et al.* (2024).

Perbedaan antara hasil kualitatif dan kuantitatif menunjukkan kesenjangan antara sistem dan praktik. Penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa mayoritas responden merasa *MedBlaze* berfungsi baik, dengan indikator X4.3 menunjukkan *Mean* 4,742. Indikator X4.5 menunjukkan *Mean* 4,742, menandakan bahwa formulir pelaporan dirancang efisien, sementara indikator X4.6 menunjukkan *Mean* 1,484, menegaskan bahwa pelaporan tidak dianggap sebagai beban administratif.

Meskipun sistem pelaporan dianggap efektif, tantangan psikologis dan teknis masih ada, terutama di kalangan staf baru. Indikator X4.7 menunjukkan *Mean* 4,645, menandakan staf baru merasa didukung untuk melapor, sedangkan indikator X4.8 menunjukkan *Mean* 1,290, menegaskan bahwa ketakutan untuk melapor tidak signifikan.

Indikator X4.9 menunjukkan bahwa pemahaman tentang *just culture* sudah mulai merata, dengan *Mean* 4,548, sedangkan indikator X4.10 menunjukkan *Mean* rendah 1,258, menandakan bahwa mayoritas responden tidak setuju bahwa pemahaman masih belum merata.

Penerapan pelaporan insiden di rumah sakit sejalan dengan penelitian Rahma Jumila

(2022) yang menekankan pentingnya sistem pelaporan dalam budaya keselamatan pasien. Rumah sakit mengatasi hambatan pelaporan, seperti ketakutan staf dan kendala teknis, melalui pelatihan berkelanjutan dan pendekatan manajemen yang mendukung *just culture*. Penyebaran informasi dan edukasi melalui berbagai media mencerminkan penerapan manajemen pengetahuan yang efektif, sejalan dengan penelitian Kisworo *et al.* (2024). Monitoring dan evaluasi rutin memperkuat budaya keselamatan pasien dan memastikan pelaporan insiden menjadi bagian integral dari upaya peningkatan mutu pelayanan, sesuai dengan hasil penelitian Ekawaty *et al.* (2022).

Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta-Bali

Penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Khusus Bedah (RSK) BIMC Kuta-Bali menunjukkan integrasi yang kuat antara komitmen manajerial dan praktik harian. Penelitian ini menggunakan metode *mixed method exploratory sequential*, dimulai dengan wawancara mendalam dan dilanjutkan dengan survei kuantitatif. Hasil kualitatif menunjukkan bahwa budaya keselamatan telah menjadi bagian dari sistem kerja rumah sakit, terlihat dari komitmen pimpinan, sistem pelaporan non-punitive, dan partisipasi aktif staf. Kolaborasi tim dan kepemimpinan kolektif mendorong komunikasi efektif dan kepercayaan antar unit (De Brún *et al.*, 2020).

Temuan kualitatif mengidentifikasi tiga pilar utama: komitmen pimpinan, sistem dan prosedur pendukung, serta implementasi di lapangan. Komitmen pimpinan terlihat dari dukungan struktural, pelatihan, dan penerapan *International Patient Safety Goals* (IPSG), yang menjadi elemen esensial dalam layanan kesehatan (Veazie *et al.*, 2022). Temuan kuantitatif memperkuat hasil kualitatif, dengan mayoritas responden memberikan skor tinggi pada budaya keselamatan, *Mean* di atas 4,5, dan *Median* 5,00. Sebaliknya, pernyataan negatif mendapat nilai *Mean* sangat rendah (<1,5),

menunjukkan penolakan terhadap pandangan tersebut.

Peran pimpinan keperawatan juga penting, dengan data kualitatif menunjukkan keterlibatan aktif dalam evaluasi insiden dan pelatihan. Hasil kuantitatif menunjukkan nilai tinggi (>4.6) pada indikator peran pimpinan, menandakan pengaruh nyata terhadap keberhasilan penerapan budaya keselamatan (Haskins & Roets, 2022).

Sistem pelaporan *MedBlaze* dinilai efektif, meskipun terdapat kendala teknis dan administratif. Dukungan budaya *just culture* membuat staf merasa aman saat melapor, penting untuk membangun budaya terbuka. Hasil kuantitatif menunjukkan mayoritas staf merasa sistem ini berjalan baik. Namun, kendala teknis seperti error sistem dan beban input data masih ada, yang dapat menghambat pelaporan insiden.

Penelitian ini juga mengidentifikasi hambatan seperti beban kerja tinggi dan keterbatasan fasilitas. Dukungan manajemen melalui pelatihan rutin dan komunikasi intensif menjadi langkah mitigasi yang signifikan (Seethamraju *et al.*, 2022). Keberhasilan budaya keselamatan di RSK BIMC Kuta bukan hanya hasil kebijakan tertulis, tetapi juga keteladanan pimpinan dan keterlibatan aktif staf.

Secara keseluruhan, temuan menunjukkan bahwa RSK BIMC Kuta-Bali telah menerapkan budaya keselamatan pasien secara komprehensif. Penelitian ini menekankan pentingnya sinergi antara aspek struktural dan kultural dalam membangun budaya keselamatan yang berkelanjutan. Temuan ini memberikan kontribusi penting dalam pengembangan strategi peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit serta dapat menjadi referensi untuk implementasi budaya keselamatan di fasilitas kesehatan lain.

KESIMPULAN

Penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Khusus Bedah BIMC Kuta-Bali menunjukkan perkembangan yang kuat, ditandai oleh komitmen pimpinan, keterlibatan aktif staf, serta keberadaan sistem pendukung seperti pelatihan dan pelaporan non-punitif. Budaya keselamatan

telah menjadi bagian dari praktik kerja sehari-hari, terutama melalui peran strategis pimpinan keperawatan dalam evaluasi, pendampingan, dan penguatan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan.

Namun demikian, penelitian ini juga menemukan kelemahan yang masih nyata, terutama terkait *hambatan teknis pada sistem MedBlaze* dan *tantangan psikologis berupa rasa takut melapor di kalangan staf baru*. Meskipun data kuantitatif menunjukkan tingkat persetujuan yang tinggi terhadap rasa aman melapor, temuan kualitatif menegaskan bahwa sebagian staf masih belum sepenuhnya memahami manfaat pelaporan insiden dan masih ragu untuk melapor.

Upaya edukasi, pendampingan, dan komunikasi berkelanjutan terbukti membantu mengurangi hambatan tersebut, tetapi perbaikan sistem dan penguatan budaya *just culture* tetap diperlukan agar pelaporan insiden dapat berjalan lebih optimal.

Penelitian ini merekomendasikan (1) peningkatan kualitas pelatihan dan sosialisasi terkait pelaporan, (2) optimalisasi sistem *MedBlaze* untuk mengurangi kendala teknis, serta (3) evaluasi rutin terhadap gap antara persepsi kuantitatif dan pengalaman kualitatif staf. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggali lebih dalam mengenai ketidaksesuaian antara hasil kualitatif dan kuantitatif dalam aspek hambatan pelaporan serta faktor-faktor yang memengaruhi keberlanjutan budaya keselamatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alabdullah, H., & Karwowski, W. (2024). Patient Safety Culture in Hospital Settings Across Continents: A systematic review. *Applied Sciences*, 14(18), 8496. <https://doi.org/10.3390/app14188496>
- Alfiyyah, A., Modjo, R., & Saefulmilah, H. (2024). *Rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) menghambat perbaikan mutu di Rumah Sakit RSPG Cisarua Bogor*. Jurnal Penelitian Kesehatan *SUARA FORIKES*, 15(1), 79–82.

- <https://doi.org/10.33846/sf15115>.
- Amalia, M. (2024). Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. *Vitalitas Medis: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 1(3), 174-186.
- Ariyanti, S., Ilmy, S. K., Tinungki, Y. L., Yanti, N. P. E. D., Juwariyah, S., Waras, N. G. T., Pradiptha, I. D. A. G. F., Mustika, I. W., Sudiantara, K., Lating, Z., & Sari, F. N. (2023). *Keselamatan pasien dan keselamatan kesehatan kerja*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Azyabi, A., Karwowski, W., Hancock, P., Wan, T. T. H., & Elshennawy, A. (2022). Assessing patient safety culture in United States hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2353. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042353>.
- Bremner, B. T., Heneghan, C., Aronson, J. K., & Richards, G. C. (2023). *A systematic narrative review of coroners' Prevention of Future Deaths reports (PFDs): A tool for patient safety in hospitals*. *Journal of Patient Safety and Risk Management*, 28(5), 227-236. <https://doi.org/10.1177/25160435231198685>.
- De Brún, A., Anjara, S., Cunningham, U., Khurshid, Z., Macdonald, S., O'Donovan, R., Rogers, L., & McAuliffe, E. (2020). *The collective leadership for safety culture (Co-lead) team intervention to promote teamwork and patient safety*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8673. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228673>.
- Ekawaty, D., Samad, M. A., Nuryadin, A. A., Nurdin, N. F., & Febrianti, D. (2022). Analisis Implementasi Patient Safety terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 4(1), 36-44.
- Gampetro, P. J., Nickum, A., & Schultz, C. M. (2024). *Perceptions of U.S. and U.K. Incident Reporting Systems: A Scoping Review*. *Journal of Patient Safety*, 20(5). <https://doi.org/10.1097/pts.00000000000001231>
- Gong, Y. (2022). *Challenges and opportunities of patient safety event reporting*. *Studies in Health Technology and Informatics*, 291, 133-150. <https://doi.org/10.3233/SHTI220014>
- Habibah, T., & Dhamanti, I. (2020). Faktor yang menghambat pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit: literature review. *Faktor yang Menghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review*, 46(1), 449-460.
- Handayani, M., & Jayadilaga, Y. (2024). *Hambatan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit: Literature review*. *Graha Medika Public Health Journal*, 3(1), 55-62.
- Haskins, H. E. M., & Roets, L. (2022). *Nurse leadership: Sustaining a culture of safety*. *Health SA Gesondheid*, 27, Article 2009. <https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.2009>
- Hata, T., Eguchi, H., Nishihara, M., Nakagami-Yamaguchi, E., Katsumata, T., Nitta, M., Murao, H., Ueda, E., Yamaguchi, Y., & Uchiyama, K. (2022). *Factors affecting patient safety culture in a university hospital under the universal health insurance system: A cross-sectional study from Japan*. *Medicine*, 101(45), e31603. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000031603>
- Id, T. M. H. G., & Mkhize, S. W. (2024). Barriers to implementing patient safety incident reporting and learning guidelines in specialised care units, KwaZulu-Natal: A qualitative study. *PLOS ONE*, 19(1), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289857>
- Indrayadi, I., Oktavia, N. A., & Agustini, M. (2022). Perawat dan keselamatan pasien: Studi tinjauan literatur. *Jurnal*

- Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 5(1), 62–75. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v5i1.1465>
- Kisworo, B., Fitryasari, R., Nastiti, A. A., & Hadi Prayoga, D. (2024). Peningkatan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien oleh pengembangan budaya keselamatan pasien berbasis knowledge management. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 10(1). <https://doi.org/10.29241/jmk.v10i1.1848>
- Lombongkahe, C. M. N., Kaunang, E. D., Karamoy, H., Studi, P., Kesehatan, I., Universitas, P., Ratulangi, S., Kedokteran, F., Sam, U., Ekonomi, F., & Sam, U. (2023). Analisis Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Unit Rawat Inap Siloam Hospitals , Manado , Indonesia. 4(2), 193–200.
- Marselina, E. V., Prayitno, H., & Ismara, K. I. (2023). Dimensi Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di RS X Kota Malang. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice)*, 14(2), 275–279.
- Mrayyan, M. T. (2022). Predictors and outcomes of patient safety culture: A cross-sectional comparative study. *BMJ Open Quality*, 11(1), 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-001889>
- Muliyadi, & Yulia, S. (2022). Penerapan sasaran keselamatan pasien di pelayanan rumah sakit. *Aisyiyah Medika*, 7(2). <https://doi.org/10.36729>
- Nurprilinda, M., Susanto, A., Enisah, E., & Afriyanti, D. (2024). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Openshaw, M., Kachimanga, C., Mphande, I., Sayenda, M., Mwale, N., Kapito, E., Blair, A., McMahon, C., Mhango, M., Rankin, S., & Baltzell, K. (2023). An innovative longitudinal nurse-midwife mentorship program in rural Malawi: The Global Action in Nursing (GAIN) project. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 19, 100615. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100615>
- Park, M., & Park, H. (2023). The influence of attitude toward job rotation, professional self-concept and organizational commitment on patient safety nursing activities: a cross-sectional study. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 30(3), 303–312.
- Pozzobon, L. D., Zuk, A., & Sears, K. (2024). Leaders' role in fostering a just culture. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.)*, 36(3), 44–55. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2024.27289>
- Rahman, J. S., & Pan, D. (2023). Software-related challenges in Swedish healthcare through the lens of incident reports: A desktop study. *Digital Health*, 9. <https://doi.org/10.1177/20552076231203600>
- Rofiqoh, I., & Zulhawati, Z. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Campuran*. Pustaka Pelajar, 1, 10–27.
- Sadeghi, A., Arani, A. M., Khaman, H. K., Qadimi, A., & Ghafouri, R. (2023). Patient safety improvement in the gastroenterology department: An action research. *PLOS ONE*, 18(8), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289511>
- Sari, P. P., Paramita, R. M., Purwadhi, & Widjaja, Y. R. (2024). Transformasi strategi manajemen rumah sakit dalam menghadapi tantangan kesehatan global: Sebuah tinjauan literatur. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 4(5), 2585–2592. <https://www.bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/8684>
- Schein, E. (2019). Organizational Culture and Language. In *The Innovator's Discussion*. <https://doi.org/10.4324/9781351017510-15>
- Seethamraju, R. R., Stone, K. P., & Shepherd, M. (2022). Factors Affecting

- Implementation of Simulation-Based Education After Faculty Training in a Low-Resource Setting. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare* 17(1):P E113-E121, February 2022.
- Huong Tran, L., Thanh Pham, Q., Nguyen, D. H., Tran, T. N. H., & Bui, T. T. H. (2021). Assessment of patient safety culture in public general hospital in capital city of Vietnam. *Health Services Insights*, 14. <https://doi.org/10.1177/11786329211036313>
- Veazie, S., Peterson, K., Bourne, D., Anderson, J., Damschroder, L., & Gunnar, W. (2022). Implementing High-Reliability Organization Principles Into Practice: A Rapid Evidence Review. *Journal of Patient Safety* 18(1):P E320-E328, January 2022.
- Wahyuda, O., Suyasa, P. G. D., Adianta, K. A., & Sastamidhyani, P. A. J. (2024). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 27-36.
- Wang, S. J., Chang, Y. C., Hu, W. Y., & Shih, Y. H. (2022). Improving patient safety culture during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.889870>
- Weppner, W. G., Singh, M. K., Wipf, J. E., Shunk, R., Woodard, L., & Brienza, R. (2024). Culture change and lessons learned from ten years in the VA centers of excellence in primary care education. *BMC Medical Education*, 24(1), 457.
- Wulandari, H., Setyaningsih, Y., & Musthofa, S. B. (2023). Literature Review: Budaya Lapor untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah. *Malahayati Nursing Journal*, 5(7), 2033–2050. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i7.8937>
- Yanriatuti, I., Nursalam, N., & M, Rr. S. (2020). Faktor Pendukung dan Penghambat Budaya Keselamatan
- Pasien di Rumah Sakit: A Systematic Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes"*, 11(4), 367. <https://doi.org/10.33846/sf11408>