

ANALISIS PERAN TENAGA KESEHATAN DI RS BUDI SETIA LANGOWAN TAHUN 2023 BERDASARKAN *HOSPITAL SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE (HSOPSC)*

Reifanli M. Pai^{1*}, Greta J. P. Wahongan², Aaltje E. Manampiring³

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi, Manado¹, Bagian
Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi, Manado², Bagian Kimia, Fakultas
Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi, Manado³

*Corresponding Author : reifanlimitropai@yahoo.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini ialah menganalisis keterbukaan komunikasi, frekuensi kejadian yang dilaporkan, aspek ketenagaan/*staffing* dan dukungan manajemen berhubungan dengan peran tenaga kesehatan serta menganalisis variabel yang paling berhubungan dengan peran tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RS Budi Setia Langowan September 2023-Juni 2024 dengan jenis penelitian kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan studi potong lintang. Sampel ialah total populasi sebanyak 129 tenaga kesehatan. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner HSOPSC dari Agency For Healthcare Research and Quality (AHRQ) dan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas setiap indikator variabel tersebut.. Hasil analisis univariat variabel peran tenaga kesehatan menyatakan baik (69,8%), keterbukaan komunikasi menyatakan baik (51,9%), frekuensi kejadian yang dilaporkan menyatakan baik (53,5%), aspek ketenagaan (*staffing*) menyatakan kurang baik (65,9%), dukungan manajemen, menyatakan baik (69,8%). Hasil analisis bivariat uji *chi square* keterbukaan komunikasi nilai p 0,000 dengan nilai *prevalance ratio* (5,0). Aspek ketenagaan (*staffing*) nilai p 0,011 dengan nilai PR (2,4). Frekuensi kejadian yang dilaporkan nilai p 0,024 dengan nilai PR (3,1). Dukungan manajemen nilai p 0,000 dengan nilai PR (4,6), sehingga disimpulkan terdapat hubungan dari masing-masing variabel. Hasil analisis multivariat uji regresi logistik variabel frekuensi kejadian yang dilaporkan paling berpengaruh dan berdampak terhadap peran tenaga kesehatan dengan nilai PR (2,6). Kesimpulan dari penelitian ini ialah RS Budi Setia Langowan berdasarkan HSOPSC, terdapat hubungan antara beberapa variabel dengan peran tenaga kesehatan dalam penerapan budaya keselamatan pasien. Komunikasi yang terbuka, frekuensi pelaporan insiden, pemenuhan *staffing*, dan dukungan manajemen merupakan faktor-faktor kunci yang memengaruhi implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit tersebut.

Kata kunci : budaya keselamatan pasien, peran tenaga kesehatan, rumah sakit

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyse the openness of communication, frequency of reported events, aspects of staffing and management support related to the role of health workers and to analyse the variables most related to the role of health workers towards the implementation of patient safety culture at Budi Setia Langowan Hospital September 2023-June 2024 with the type of analytical observational quantitative research with a cross-sectional study approach. The sample was the total population of 129 health workers. The research instrument used the HSOPSC questionnaire from the Agency For Healthcare Research and Quality (AHRQ) and has tested the validity and reliability of each variable indicator. Statistical data analysis in the form of univariate, bivariate chi square and multivariate logistic regression in the form of tables and narratives. Management support p value 0.000 with a PR value (4.6), so it was concluded that there was a relationship between each variable. The results of multivariate analysis of logistic regression test variable frequency of events reported was most influential and had an impact on the role of health workers with a PR value of (2.6). The conclusion of this study is that Budi Setia Langowan Hospital based on HSOPSC, there is a relationship between several variables with the role of health workers in implementing a patient safety culture. Open communication, frequency of incident reporting, fulfilment of staffing, and management support are key factors that influence the implementation of patient safety culture in the hospital.

Keywords: *patient safety culture, role of health workers, hospital*

PENDAHULUAN

Keselamatan (*safety*) merupakan perhatian global yang juga berlaku untuk rumah sakit. Terdapat lima aspek kunci yang terkait dengan keselamatan di lingkungan rumah sakit. Ini mencakup keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan staf medis atau petugas kesehatan, keselamatan infrastruktur dan peralatan rumah sakit yang dapat memengaruhi keselamatan pasien dan personel, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang berkaitan dengan dampak lingkungan, serta keselamatan aspek bisnis rumah sakit yang berkaitan dengan kelangsungan operasional. Keberadaan pasien adalah faktor penting dalam fungsi rumah sakit, oleh sebab itu keselamatan pasien mendapatkan prioritas utama dan secara langsung terhubung dengan isu mutu dan reputasi rumah sakit (Depkes RI, 2015).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 mengenai Keselamatan Pasien, keselamatan pasien merujuk kepada suatu sistem yang bertujuan meningkatkan keamanan dalam pelayanan pasien. Sistem ini mencakup beberapa aspek, termasuk penilaian risiko, pengidentifikasian dan penanganan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk mengurangi risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan dalam pelaksanaan tindakan atau kelalaian dalam mengambil tindakan yang seharusnya. Pengelolaan insiden keselamatan pasien di Indonesia masih memiliki kekurangan yang signifikan. Data yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa masih terdapat lebih dari seribu kematian setiap tahun yang sebenarnya dapat dicegah dengan penanganan yang lebih baik (Kemenkes RI, 2018).

Budaya keselamatan pasien adalah perilaku yang ditunjukkan oleh individu atau kelompok dengan ciri-ciri berikut: terdapat komunikasi yang didasari oleh saling percaya terkait keselamatan, keyakinan dalam tindakan pencegahan insiden yang efektif, keterbukaan, keadilan, dan informasi dalam melaporkan insiden keselamatan pasien, serta semangat untuk belajar dari insiden tersebut. Akibat positif dari menerapkan budaya keselamatan pasien adalah penurunan signifikan dalam kejadian insiden keselamatan pasien (IKP), yang pada gilirannya meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit. Sebaliknya, dalam organisasi pelayanan kesehatan tanpa budaya keselamatan pasien, berbagai dampak negatif dapat terjadi, termasuk terjadinya kecelakaan yang disebabkan oleh kesalahan yang mungkin tidak langsung terlihat, gangguan psikologis dan fisiologis pada staf, penurunan produktivitas, penurunan kepuasan pasien, serta potensi konflik interpersonal (AHRQ, 2016).

Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam upaya keselamatan pasien, karena mereka bertindak sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor yang membantu pasien dan masyarakat dalam memahami, menjalankan, dan mematuhi protokol kesehatan selama pandemi. Melalui peran ini, tenaga kesehatan dapat memastikan pemahaman, perasaan aman, dan kepatuhan terhadap tindakan yang meningkatkan keselamatan pasien. Keterbukaan komunikasi tidak terlepas juga dengan hubungan interpersonal sesama tenaga kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan apabila pasca pandemi Covid-19 diperlukan kerjasama yang baik dari segi komunikasi interpersonal agar supaya perawatan yang diberikan kepada pasien dalam rangka mencapai peningkatan mutu keselamatan dapat terlaksana secara maksimal, sesuai dengan penelitian Sumayku (2023) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan interpersonal dengan beban kerja pada perawat di Ruang Palma RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Jumlah sumber daya manusia dalam melaksanakan pelayanan di rumah sakit merupakan hal yang sangat penting dalam meminimalisir terjadinya risiko terkait keselamatan pasien dan meningkatkan penerapan terhadap budaya keselamatan pasien. Penelitian Arifin et al. (2011) menunjukkan kurangnya jumlah tenaga paramedis akan memengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien, di mana terjadi ketidaksiapan tenaga medis dalam menangani pasien.

Penelitian lainnya oleh Suranto et al. (2020) di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri, pada dimensi budaya keadilan, ada perbedaan di staffing ($p=0,005$), hal ini dapat memengaruhi kualitas layanan yang diterima oleh pasien oleh karena ketersediaan jumlah tenaga kesehatan yang minim dan kurang memadai berdasarkan dengan proporsi atau analisis beban kerja individu terhadap pelayanan yang diberikan harus secara tepat dan cepat.

Rumah sakit adalah dalam melaksanakan pelayanan baik rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat merupakan sistem kompleks yang melibatkan berbagai unit dan tim perawatan. Wujud dari pelaksanaan tersebut Interprofesional collaboration yang selanjutnya disingkat IPC harus mempunyai kemampuan kolaborasi secara efektif antar unit dalam mengidentifikasi dan mengatasi masalah yang mungkin timbul selama perawatan pasien. Apabila terjadi kerjasama yang buruk antar unit dapat menghambat aliran informasi dan tindakan yang cepat dalam menangani situasi darurat sehingga harus ada kerja sama antara tenaga kesehatan dengan pasien, keluarga, dan komunitas dalam upaya memberikan layanan kesehatan secara baik (UU RI, 2009; Vega and Bernard, 2017).

Sikap serta motivasi individu untuk melaporkan insiden yang berkaitan dengan keselamatan pasien merupakan komponen yang tak terpisahkan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit. Keterbukaan dalam pelaporan insiden menjadi salah satu tolok ukur keberhasilan dalam menanamkan budaya keselamatan pasien dalam perilaku individu (Anggraeni dan Azzuhri, 2016). Menurut Beginta (2012), terdapat beberapa faktor yang dapat menghambat proses pelaporan, seperti ketakutan akan dicap sebagai penyebab kesalahan, perasaan ketidakberhasilan, khawatir akan menerima sanksi, kebingungan dalam prosedur pelaporan, kurangnya kepercayaan dari pihak organisasi, serta kurangnya pemahaman mengenai manfaat dari pelaporan. Para perawat akan cenderung lebih cermat dalam melakukan pelaporan jika mereka merasa aman dan yakin bahwa tindakan tersebut tidak akan berisiko mengakibatkan mereka mendapat hukuman.

Dukungan manajemen merupakan elemen penting dalam menciptakan budaya keselamatan pasien yang kuat. Dukungan manajemen juga menciptakan lingkungan di mana tenaga kesehatan merasa didukung dan termotivasi untuk berkontribusi dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien. Penelitian Suranto et al. (2020) menunjukkan ada perbedaan pada keterbukaan yaitu dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien ($p=0,001$). Dukungan pihak manajemen juga tercermin melalui kebijakan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, yang secara jelas menegaskan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama. Budaya keselamatan sangat dipengaruhi oleh peran yang dimainkan oleh para pimpinan unit, departemen, atau instalasi. Implementasi budaya keselamatan pasien tidak dapat dipisahkan dari peran aktif yang dimainkan oleh seorang manajer (Cahyono, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2019) di RS Tasik Medika Citratama (TMC) Tasikmalaya, hasil pengukuran budaya keselamatan pasien di RS TMC masih belum tersedia, sehingga belum ada pemahaman yang pasti mengenai budaya keselamatan pasien di rumah sakit tersebut. Secara regulasi, RS TMC sudah mengikuti standar akreditasi yang mencakup pedoman tentang pelaksanaan budaya keselamatan pasien dan berbagai regulasi yang mendukung keselamatan pasien. Namun, dalam hal implementasi oleh karyawan, terdapat ketidakstabilan yang disebabkan oleh sejumlah kendala, yang memerlukan pengawasan lebih lanjut dari manajemen, terutama dari PMKP (Peningkatan mutu dan keselamatan pasien)

. Kendala yang dihadapi dalam menerapkan budaya keselamatan pasien ini meliputi pergantian karyawan, ketidakmerataan dalam sosialisasi, serta beberapa tahapan dalam pelayanan kesehatan yang belum sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) yang telah ditetapkan oleh manajemen. Setiap orang yang terlibat dalam perawatan kesehatan memiliki kewajiban untuk memastikan keselamatan pasien selama perawatan, dan ini diperkuat oleh adanya struktur organisasi yang solid dan prosedur yang terdefinisi dengan baik. Dengan demikian, budaya keselamatan pasien dapat berfungsi secara efektif dan efisien. Setiap

individu yang terlibat dalam memberikan layanan kesehatan yang aman dan bermutu harus memahami perannya dan merasa percaya diri dalam menangani situasi-situasi yang melibatkan insiden terkait keselamatan pasien (Tutiany et al., 2017). Survei awal di Komite Mutu sebagai unit penanggung jawab pengelola keselamatan pasien di RS Budi Setia Langowan, diperoleh data pelaporan insiden keselamatan pasien dari ruang perawatan terhitung masih sedikit berbeda dengan laporan dari organisasi kesehatan dunia pada 2018 menyebutkan bahwa di negara berkembang sepertiga pasien meninggal akibat proses layanan kesehatan yang tidak aman atau dengan kata lain 2 dari 10 pasien berpotensi mengalami kecelakaan di rumah sakit, dengan angka ketepatan waktu pelaporan insiden keselamatan pasien masih belum mencapai target yang ditetapkan oleh rumah sakit yakni 100%. (Jabarkhil, dkk 2021).

Komite Mutu RS Budi Setia Langowan pada tahun 2020 65%, tahun 2021 70% dan pada tahun 2022 sedikit peningkatan 85% namun belum mencapai 100%. Fenomena ini bila tidak segera di atasi berpotensi adanya kejadian keselamatan pasien yang tidak dilaporkan akan berdampak pada menurunnya asuhan pasien yang aman. Penelitian sebelumnya terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit secara umum dalam lingkup unit perawatan tertentu dengan sampel hanya pada tenaga kesehatan belum pernah dilakukan, ditambah juga studi pendahuluan telah melakukan uji validitas dan reliabilitas dari komponen Hospital Survey On Patient Safety Culture (HSOPSC) dengan jumlah variabel 12 dan diperoleh 4 variabel besar yang akan menjadi fokus peneliti untuk melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan terkait penerapan budaya keselamatan pasien pada tenaga kesehatan profesional terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, dan tenaga kesehatan lainnya di seluruh ruang perawatan pasien di RS Budi Setia Langowan.

Tujuan penelitian ini ialah menganalisis keterbukaan komunikasi, frekuensi kejadian yang dilaporkan, aspek ketenagaan/*staffing* dan dukungan manajemen berhubungan dengan peran tenaga kesehatan serta menganalisis variabel yang paling berhubungan dengan peran tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RS Budi Setia Langowan September 2023-Juni 2024.

METODE

Jenis penelitian ini ialah kuantitatif, menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional untuk melihat dan menganalisis peran tenaga kesehatan berdasarkan HSOPSC. Penelitian kuantitatif ini dilaksanakan di RS Budi Setia Langowan, Sulawesi Utara pada bulan September 2023-Maret 2024. Penelitian kuantitatif ini dilaksanakan di RS Budi Setia Langowan, Sulawesi Utara pada bulan September 2023-Maret 2024. Populasi pada penelitian ini ialah seluruh tenaga kesehatan aktif di RS Budi Setia Langowan berjumlah 129 tenaga kesehatan. Sampel pada penelitian ini ialah seluruh populasi berjumlah 129 tenaga Kesehatan. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) ialah salah satu kuesioner yang paling dikenal dan paling banyak digunakan di berbagai negara untuk mengkaji budaya keselamatan pasien, serta banyak direkomendasikan oleh lembaga akreditasi untuk mengukur budaya keselamatan pasien daftar pertanyaan tersebut sudah dimodifikasi sesuai dengan keadaan dan kebutuhan peneliti dengan mempertimbangkan kembali uji validitas dan reliabilitas.

Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari data demografi di mana pertanyaan tersebut terdiri dari dimensi: kerjasama tim di unit kerja, keterbukaan komunikasi, kerjasama antar unit kerja, frekuensi kejadian yang dilaporkan, dukungan manajemen, dan peran tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien. Instrumen penelitian ini menggunakan skala likert, yaitu untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada di masyarakat atau dialaminya (Hidayat A.A, 2021).

HASIL

Karakteristik responden merupakan distribusi dan deskripsi dari jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, profesi, pekerjaan yang berhubungan dengan pasien, dan pelatihan terkait keselamatan pasien, selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi Responden Penelitian

No.	Karakteristik	Jumlah	
1.	Jenis Kelamin	n	%
	Laki laki	47	36,4
	Perempuan	82	63,6
	Total	129	100
2.	Umur	n	%
	17-25 Tahun	6	4,7
	26-35 Tahun	30	23,3
	36-45 Tahun	46	35,7
	46-55 Tahun	40	31,0
	56-65 Tahun	7	5,4
	Total	129	100
3.	Pendidikan Terakhir	n	%
	SMA/Sederajat	4	3,1
	Diploma	21	16,3
	S1/Profesi	85	65,9
	S2 Magister/Spesialis	19	14,7
	Total	129	100
4.	Profesi	n	%
	Dokter/Dokter Gigi	24	18,6
	Dokter/Dokter Gigi Spesialis	18	14,0
	Perawat/Ners	52	40,3
	Bidan/Ners	12	9,3
	Tenaga Kesehatan Lainnya	23	17,8
	Total	129	100
5.	Pekerjaan yang Berhubungan dengan Pasien	n	%
	Ya	118	91,5
	Tidak	11	8,5
	Total	129	100
6.	Pelatihan terkait Keselamatan Pasien	n	%
	Ya	109	84,5
	Tidak	20	15,5
	Total	129	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden jenis kelamin, sebagian besar perempuan yaitu 82 orang (63,6%), dan laki-laki 47 orang (36,4%). Berdasarkan umur, sebagian besar 36-45 tahun yaitu 46 orang (35,7%), diikuti 46-55 tahun 40 orang (31%), 26-35 tahun 30 orang (23,3%), 56-65 tahun 7 orang (5,4%), dan 17-25 tahun 6 orang (4,7%).

Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar S1/Profesi yaitu 85 orang (65,9%), diikuti Diploma 21 orang (16,3%), S2 Magister/Spesialis 19 orang (14,7%), dan SMA/Sederajat 4 orang (3,1%). Berdasarkan profesi, sebagian besar perawat/ners 52 orang (40,3%), diikuti dokter/dokter gigi 24 orang (18,6%), tenaga kesehatan lainnya 23 orang (17,8%), dokter/dokter gigi spesialis 18 orang (14%), dan bidan/ners 12 orang (9,3%). Berdasarkan pekerjaan yang berhubungan dengan pasien, sebagian besar yang menyatakan ya yaitu 118 orang (91,5%), dan yang menyatakan tidak 11 orang (8,5%). Berdasarkan pelatihan terkait keselamatan pasien, sebagian besar menyatakan ya yaitu 109 orang (84,5%), dan yang menyatakan tidak 20 orang (15,5%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Bebas dan Terikat

No.	Variabel yang Diteliti	Jumlah	
1.	Peran Tenaga Kesehatan	n	%
	Baik	90	69,8
	Kurang Baik	39	30,2
Total		129	100
2.	Keterbukaan Komunikasi	n	%
	Baik	67	51,9
	Kurang Baik	62	48,1
Total		129	100
3.	Frekuensi Kejadian yang Dilaporkan	n	%
	Baik	69	53,5
	Kurang Baik	60	46,5
Total		129	100
4.	Aspek Ketenagaan (<i>Staffing</i>)	n	%
	Baik	44	34,1
	Kurang Baik	85	65,9
Total		129	100
5.	Dukungan Manajemen	n	%
	Baik	90	69,8
	Kurang Baik	39	30,2
Total		129	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari variabel peran tenaga kesehatan, sebagian besar menyatakan baik yaitu 90 orang (69,8%), dan yang menyatakan kurang baik 39 orang (30,2%). Berdasarkan variabel keterbukaan komunikasi, sebagian besar menyatakan baik yaitu 67 orang (51,9%), dan yang menyatakan kurang baik 62 orang (48,1%). Berdasarkan variabel frekuensi kejadian yang dilaporkan, sebagian besar menyatakan baik yaitu 69 orang (53,5%), dan yang menyatakan kurang baik 60 orang (46,5%). Berdasarkan variabel aspek ketenagaan (*staffing*), sebagian besar menyatakan kurang baik yaitu 85 orang (65,9%), dan yang menyatakan baik 44 orang (34,1%). Berdasarkan variabel dukungan manajemen, sebagian besar menyatakan baik yaitu 90 orang (69,8%), dan yang menyatakan kurang baik 30,2%.

Tabel 3. Hubungan Keterbukaan Komunikasi dengan Peran Tenaga Kesehatan terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Keterbukaan Komunikasi	Baik		Kurang Baik		Total		PR (95% CI)	ρ value
	n	%	n	%	n	%		
Baik	57	44,2	10	7,8	67	51,9	5,009	0,000
Kurang Baik	33	25,6	29	22,5	62	48,1	(2,169-	
Total	90	69,8	39	30,2	129	100	11,567)	

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa responden yang memiliki keterbukaan komunikasi baik dengan peran tenaga kesehatan baik yaitu 57 orang (44,2%), sedangkan responden yang

memiliki keterbukaan komunikasi baik dengan peran tenaga kesehatan kurang baik 10 orang (7,8%). Responden yang memiliki keterbukaan komunikasi kurang baik dengan peran tenaga kesehatan baik yaitu 33 orang (25,6%), sedangkan responden yang memiliki keterbukaan komunikasi kurang baik dengan peran tenaga kesehatan kurang baik 29 orang (22,5%). Berdasarkan hasil tabulasi silang atau uji Chi-square didapati nilai 0,000 ($<0,05$), sehingga terdapat hubungan variabel keterbukaan komunikasi dengan peran tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RS Budi Setia Langowan berdasarkan hospital survey on patient safety culture (HSOPSC). Perhitungan *risk estimate*, diperoleh nilai prevalence ratio PR = 5,009 dan CI (95%) = (2,169-11,457) maka dapat dikatakan bahwa peran tenaga kesehatan yang memiliki keterbukaan komunikasi baik berpeluang 5,0 kali lebih besar terhadap budaya keselamatan pasien dibandingkan keterbukaan komunikasi kurang baik.

Tabel 4. Hubungan Frekuensi Kejadian yang Dilaporkan dengan Peran Tenaga Kesehatan terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Peran Tenaga Kesehatan		Baik		Kurang Baik		Total		PR (95% CI)	<i>p value</i>
Frekuensi Kejadian Dilaporkan	yang	n	%	n	%	n	%		
Baik		54	41,9	15	11,6	69	53,5	2,400 (1,110-5,187)	0,024
Kurang Baik		36	27,9	24	18,6	60	46,5		
Total		90	69,8	39	30,2	129	100		

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa responden yang memiliki frekuensi kejadian yang dilaporkan baik dengan peran tenaga kesehatan baik yaitu 54 orang (41,9%), sedangkan responden yang memiliki frekuensi kejadian yang dilaporkan baik dengan peran tenaga kesehatan kurang baik 15 orang (11,6%). Responden yang memiliki frekuensi kejadian yang dilaporkan kurang baik dengan peran tenaga kesehatan baik yaitu 36 orang (27,9%), sedangkan responden yang memiliki frekuensi kejadian yang dilaporkan kurang baik dengan peran tenaga kesehatan kurang baik 24 orang (18,6%). Berdasarkan hasil tabulasi silang atau uji Chi-square didapati nilai 0,024 ($<0,05$), sehingga terdapat hubungan variabel frekuensi kejadian yang dilaporkan dengan peran tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RS Budi Setia Langowan berdasarkan hospital survey on patient safety culture (HSOPSC). Perhitungan *risk estimate*, diperoleh nilai prevalence ratio PR = 2,400 dan CI (95%) = (1,110-5,187) maka dapat dikatakan bahwa peran tenaga kesehatan yang memiliki frekuensi kejadian yang dilaporkan baik berpeluang 2,4 kali lebih besar terhadap budaya keselamatan pasien dibandingkan frekuensi kejadian yang dilaporkan kurang baik.

Tabel 5. Hubungan Aspek Ketenagaan (Staffing) dengan Peran Tenaga Kesehatan terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Peran Tenaga Kesehatan		Baik		Kurang Baik		Total		PR (95% CI)	<i>p value</i>
Aspek Ketenagaan (Staffing)	yang	n	%	n	%	n	%		
Baik		37	28,7	7	5,4	44	34,1	3,191 (1,273-8,003)	0,011
Kurang Baik		53	41,1	32	24,8	85	65,9		
Total		90	69,8	39	30,2	129	100		

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa responden yang memiliki aspek ketenagaan (staffing) baik dengan peran tenaga kesehatan baik yaitu 37 orang (28,7%), sedangkan responden yang memiliki aspek ketenagaan (staffing) baik dengan peran tenaga kesehatan kurang baik 7 orang (5,4%). Responden yang memiliki aspek ketenagaan (staffing) kurang baik dengan peran tenaga kesehatan baik yaitu 53 orang (41,1%), sedangkan responden yang memiliki aspek ketenagaan (staffing) kurang baik dengan peran tenaga kesehatan kurang baik

32 orang (24,8%). Berdasarkan hasil tabulasi silang atau uji Chi-square didapati nilai 0,011 (<0,05), sehingga terdapat hubungan variabel aspek ketenagaan (staffing) dengan peran tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RS Budi Setia Langowan berdasarkan hospital survey on patient safety culture (HSOPSC). Perhitungan *risk estimate*, diperoleh nilai prevalence ratio PR = 3,191 dan CI (95%) = (1,273-8,003) maka dapat dikatakan bahwa peran tenaga kesehatan yang aspek ketenagaan / staffing baik berpeluang 3,1 kali lebih besar terhadap budaya keselamatan pasien dibandingkan aspek ketenagaan / staffing kurang baik.

Tabel 6. Hubungan Dukungan Manajemen dengan Peran Tenaga Kesehatan terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Peran Tenaga Kesehatan								
Dukungan Manajemen	Baik		Kurang Baik		Total		PR (95% CI)	<i>p value</i>
	n	%	n	%	n	%		
Baik	72	55,8	18	14	90	69,8	4,667	0,000
Kurang Baik	18	14	21	16,3	39	30,2	(2,067-	
Total	90	69,8	39	30,2	129	100	10,536)	

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa responden yang memiliki dukungan manajemen baik dengan peran tenaga kesehatan baik yaitu 72 orang (55,8%), sedangkan responden yang memiliki dukungan manajemen baik dengan peran tenaga kesehatan kurang baik 18 orang (14%). Responden yang memiliki dukungan manajemen kurang baik dengan peran tenaga kesehatan baik yaitu 18 orang (14%), sedangkan responden yang memiliki dukungan manajemen kurang baik dengan peran tenaga kesehatan kurang baik 21 orang (16,3%). Berdasarkan hasil tabulasi silang atau uji Chi-square didapati nilai 0,000 (<0,05), sehingga terdapat hubungan variabel dukungan manajemen dengan peran tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RS Budi Setia Langowan berdasarkan hospital survey on patient safety culture (HSOPSC). Perhitungan *risk estimate*, diperoleh nilai prevalence ratio PR = 4,667 dan CI (95%) = (2,067-10,536) maka dapat dikatakan bahwa peran tenaga kesehatan terkait dukungan manajemen baik berpeluang 4,6 kali lebih besar terhadap budaya keselamatan pasien dibandingkan dukungan manajemen kurang baik.

Tabel 7. Hasil Regresi Logistik

Variabel	B	Sig	Exp (B)	95%	
				Lower	Upper
Keterbukaan Komunikasi	1,056	0,067	2,875	0,928	8,907
Frekuensi Kejadian yang Dilaporkan	0,956	0,028	2,626	1,111	6,206
Aspek Ketenagaan (<i>Staffing</i>)	0,941	0,063	2,563	0,949	6,921
Dukungan Manajemen	0,842	0,140	2,321	0,760	7,094
Constant	-6,708	0,000	0,001		

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat dari hasil regresi logistik secara simultan atau bersama-sama didapati variabel frekuensi kejadian yang dilaporkan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap peran tenaga kesehatan, di mana peran tenaga kesehatan yang baik berpeluang sebesar 2,6 kali berdampak terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RS Budi Setia Langowan berdasarkan hospital survey on patient safety culture (HSOPSC). Persamaan regresi nilai B sebesar 0,965 ini menandakan bahwa adanya frekuensi kejadian yang dilaporkan memiliki hubungan positif dengan peran tenaga kesehatan terhadap budaya keselamatan pasien. Kesimpulan didapatkan rumus persamaan regresi logistik dari penelitian ini:

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + \dots + b_n X_n$$

$$-6,708 + 1,056.X_1 + 0,965.X_2 + 0,941.X_3 + 0,842.X_4$$

Nilai a (konstanta) sebesar $-6,708$ mengandung arti bahwa nilai koefisien variabel peran tenaga kesehatan ialah sebesar $-6,708$ koefisien regresi variabel X_1 sebesar $1,056$, X_2 sebesar $0,965$, X_3 sebesar $0,941$ dan X_4 sebesar $0,842$. Koefisien regresi tersebut bernilai positif sehingga dapat dilakukan bahwa arah pengaruh kelima variabel bebas terhadap variabel terikat ialah positif.

PEMBAHASAN

Hubungan Keterbukaan Komunikasi dengan Peran Tenaga Kesehatan terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil statistik, bahwa terdapat hubungan variabel keterbukaan komunikasi dengan peran tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RS Budi Setia Langowan berdasarkan HSOPSC. Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ekawardani dkk (2023) di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang menyatakan bahwa Mengenai komunikasi, hasil penelitian mendapatkan bahwa hasil variabel komunikasi pada kategori baik (83,6%). Setiap individu yang ada di rumah sakit mempunyai hak yang sama dalam menyampaikan pendapatnya tanpa memandang posisi dan jabatan. Komunikasi efektif salah satu dari enam sasaran keselamatan pasien merupakan faktor yang sangat penting. Pelaporan insiden keselamatan pasien dengan kejadian sentinel banyak diakibatkan karena kegagalan dari komunikasi yang efektif.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Hartawan dkk (2020) di RSUD Bantaeng, di mana berdasarkan uji statistik diperoleh bahwa ada pengaruh keterbukaan komunikasi terhadap peran pelaporan kesalahan medis oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Bantaeng dengan nilai $p=0,000$. Adanya pengaruh dalam penelitian ini karena komunikasi antar tenaga kesehatan sudah cukup baik dan tiap tenaga kesehatan dapat menyuarakan pendapatnya secara bebas ketika melihat sesuatu yang menyimpang dari standar, mempertanyakan keputusan yang diambil oleh atasan. Tenaga kesehatan juga tidak merasa takut untuk bertanya jika ada suatu hal yang tidak benar sedang terjadi dan hal tersebut berkaitan dengan keselamatan pasien.

Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Irwanti dkk (2022), di mana analisis menunjukkan nilai p -value sebesar $0,000$, menandakan adanya hubungan antara komunikasi efektif dengan implementasi budaya keselamatan pasien. Hasil analisis juga menunjukkan nilai $PR=3,409$ (95% CI $1,796-6,471$), yang mengindikasikan bahwa komunikasi yang tidak efektif berkontribusi pada peningkatan risiko sebanyak $3,409$ kali lipat untuk menciptakan budaya keselamatan pasien yang kurang baik dibandingkan dengan komunikasi yang efektif.

Membangun komunikasi yang terbuka bukan hanya penting dalam hubungan antara petugas kesehatan dan pasien, tetapi juga dalam interaksi antara tenaga kesehatan sendiri. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mandriani dkk (2019), pola komunikasi memengaruhi adopsi budaya keselamatan pasien. Jenis komunikasi yang dimaksud adalah komunikasi yang didasarkan pada saling percaya dan keterbukaan (communication founded on mutual trust and openness), serta alur dan proses informasi yang efisien (good information flow and processing), yang akan meningkatkan budaya keselamatan pasien.

Komunikasi yang efektif adalah salah satu faktor yang memengaruhi implementasi budaya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit. Komunikasi yang efektif merupakan suatu proses dimana ide atau informasi disampaikan dari satu individu kepada individu lain dengan cara yang memastikan pemahaman yang baik oleh penerima informasi. Komunikasi yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, terdokumentasi dengan baik, dan dapat dipahami oleh penerima informasi memiliki potensi untuk mengurangi risiko dan mencegah terjadinya insiden, sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien (Tutiany dkk, 2017).

Hubungan Frekuensi Kejadian yang Dilaporkan dengan Peran Tenaga Kesehatan terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil statistik, bahwa terdapat hubungan variabel frekuensi kejadian yang dilaporkan dengan peran tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RS Budi Setia Langowan berdasarkan HSOPSC. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Wanda dkk (2020), yang menunjukkan adanya dampak persepsi terhadap pelaporan insiden keselamatan bagi perawat ($P= 0,044 < 0,05$). Diperlukan keterlibatan aktif dan komitmen yang tinggi dari setiap individu baik manajemen maupun tenaga kesehatan pemberi pelayanan dalam budaya pelaporan insiden keselamatan pasien.

Pelaporan insiden dianggap sebagai langkah awal yang krusial dalam usaha meningkatkan keselamatan pasien dan menjadi dasar dalam merancang program-program keselamatan pasien (Mjadu dan Jarvis, 2018). Pelaporan insiden, terutama kesalahan pengobatan, merupakan elemen kunci dalam upaya untuk meningkatkan mutu perawatan dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, hal ini harus menjadi bagian yang tak terpisahkan dari budaya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit (AbuAlRub dkk, 2015).

Partisipasi aktif dan komitmen yang kuat dari setiap individu, baik dari manajemen maupun tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, sangat penting dalam mendorong budaya pelaporan insiden keselamatan pasien (Wanda dkk, 2020). Tenaga kesehatan yang berada di unit tempat insiden terjadi harus segera memberikan pertolongan dan melaporkan kejadian tersebut kepada atasan langsung dalam waktu maksimal 24 jam setelah terjadinya insiden (Tristantia, 2018).

Hubungan Aspek Ketenagaan (staffing) dengan Peran Tenaga Kesehatan terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil statistik, bahwa terdapat hubungan variabel aspek ketenagaan (staffing) dengan peran tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RS Budi Setia Langowan berdasarkan HSOPSC. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Porotu'o (2021) di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado yang menyatakan bahwa kinerja perawat merupakan suatu acuan pelayanan kesehatan, dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Oleh karena jumlah aspek ketenagaan pada penelitian ini didominasi oleh profesi perawat, sehingga dengan adanya jumlah tenaga kesehatan secara merata atau seimbang dengan jumlah pekerjaan, maka penerapan dalam budaya keselamatan pasien akan berdampak baik terhadap penerima pelayanan bahkan menguntungkan kepada pihak rumah sakit.

Hasil penelitian sejalan yang dilakukan oleh Rahayu (2017) di RSU Haji Surabaya, di mana menunjukkan hasil bahwa dimensi staffing di unit kerja pelayanan RSU Haji Surabaya berkategori kuat pada 18 unit dengan respon positif $\geq 75\%$, sedang pada 16 unit dengan respon positif berada di antara 50–75% dan lemah pada 4 unit.

Pentingnya aspek ketenagaan/ staffing, terutama dalam hal pengadaan sumber daya manusia yang diperlukan untuk mengelola layanan kesehatan di tiap unit, tidak boleh diabaikan. Memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan sesuai dengan evaluasi beban kerja dari setiap unit menjadi krusial untuk menghindari situasi di mana tenaga kesehatan harus bekerja melebihi jam kerja atau melakukan tugas yang melebihi lingkup kewenangan mereka (Mawikere dkk, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Mandriani dkk (2019) menunjukkan bahwa pemenuhan staffing di rumah sakit berada dalam kategori kurang, sebesar 40%, yang mengindikasikan bahwa jumlah tenaga kesehatan di rumah sakit masih belum memadai untuk kegiatan pelayanan. Kondisi ini menyebabkan tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut harus bekerja lebih dari 40 jam dalam seminggu, yang dapat menimbulkan kondisi stres. Ketidakseimbangan antara beban kerja dan sumber daya yang dimiliki oleh individu, seperti keterampilan dan

pengalaman, dapat menghasilkan dampak seperti perasaan tidak nyaman, kecemasan, kesulitan berkonsentrasi, atau mudah tersinggung (Mandriani dkk, 2019). Kondisi ini, jika tidak segera ditangani, dapat meningkatkan risiko kesalahan dalam pelayanan yang berpotensi menyebabkan kejadian yang tidak diinginkan atau cedera pada pasien.

Bagian sumber daya manusia (SDM) atau ketenagaan dalam struktur organisasi pelayanan kesehatan memiliki peran kunci dalam mengarahkan pencapaian tujuan organisasi. Pentingnya manajemen SDM terbukti karena organisasi atau perusahaan yang mengimplementasikan manajemen SDM secara efektif telah mampu mencapai keberhasilan yang kompetitif dan mencapai tujuan yang diinginkan (Nawawi, 2021). Menurut Ilyas (2011) sumber daya manusia (SDM) merupakan faktor kunci yang sangat penting bagi kemajuan dan keberhasilan suatu organisasi. Oleh karena itu, perencanaan yang baik mengenai kualitas dan kuantitas SDM di rumah sakit sangatlah penting. Ketidacukupan personel yang tidak segera ditangani dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya insiden keselamatan pasien yang berulang.

Hubungan Dukungan Manajemen dengan Peran Tenaga Kesehatan terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil statistik, bahwa terdapat hubungan variabel dukungan manajemen dengan peran tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RS Budi Setia Langowan berdasarkan HSOPSC. Dukungan manajemen seperti yang dijelaskan dalam hasil penelitian oleh Ekawardani dkk (2023) menunjukkan bahwa variabel dukungan manajemen berada kategori baik (88,3%). Dukungan manajemen sebagai salah satu dari tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit dapat berupa ketersediaan sumber daya manusia, sarana prasarana yang pendukung serta adanya kebijakan yang berpihak pada keselamatan pasien. Menciptakan suasana yang aktif dan dinamis dalam penyelenggaraan pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien. Alur informasi dan komunikasi yang dibangun dengan baik, adanya proses pembelajaran dari kejadian tidak diharapkan, memiliki pemimpin yang berkomitmen dan eksekutif yang bertanggung jawab, serta sistem pendekatan dengan tidak menyalahkan (blaming), memperlakukan (shaming) dan tidak memberikan hukuman terhadap pelaporan insiden merupakan budaya penting yang harus dibangun oleh rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Purnomo dkk (2022), di mana analisis bivariat menunjukkan nilai p sebesar 0,000, lebih kecil dari 0,05. Hal ini menyiratkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Nganjuk.

Peran kepemimpinan dalam kinerja karyawan dan organisasi menjadi salah satu faktor yang memengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien. Kelemahan dalam kepemimpinan organisasi terhadap keselamatan pasien juga menjadi salah satu faktor yang menghambat pelaporan insiden keselamatan pasien. Untuk menerapkan budaya keselamatan pasien, penting untuk menghindari praktik menyalahkan dan memperlakukan, serta memastikan manajemen memberikan respons nonpunitive terhadap pelaporan insiden (Reis dkk, 2018). Dalam mendorong penerapan budaya keselamatan pasien yang efektif, manajemen diharapkan tidak memberikan tanggapan yang bersifat personal atau punitif, melainkan merespons dengan mencari akar penyebab insiden keselamatan pasien atau kesalahan dalam perawatan pasien. Peran penting dukungan manajemen dalam meningkatkan keselamatan pasien tercermin dalam pelaksanaan program pembelajaran organisasi di rumah sakit (Tutianty dkk, 2017).

Variabel yang Berpengaruh

Berdasarkan hasil statistik di atas dapat dilihat dari hasil regresi logistik secara simultan atau bersama-sama didapati variabel frekuensi kejadian yang dilaporkan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap peran tenaga kesehatan, di mana peran tenaga kesehatan

yang baik berpeluang sebesar 2,6 kali berdampak terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RS Budi Setia Langowan berdasarkan HSOPSC. Sejalan dengan penelitian oleh Ekawardani dkk (2023) yang mendukung bahwa terkait frekuensi pelaporan insiden, hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel frekuensi pelaporan insiden pada kategori baik (80,6%), yang menunjukkan tenaga kesehatan telah paham jenis insiden yang harus dilaporkan, alur pelaporan, dan bagaimana cara melaporkannya. Pemahaman ini memiliki peranan penting dalam membangun pembelajaran dari kesalahan untuk dapat memitigasi dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. Kegagalan pelaporan insiden dapat diakibatkan antara lain perasaan takut untuk disalahkan, belum paham cara melaporkan suatu insiden keselamatan pasien, kurang memahami manfaat dari pelaporan insiden keselamatan pasien.

Menurut KKPRS (2015) bahwa yang melaporkan insiden keselamatan pasien adalah siapa saja atau semua staf rumah sakit yang pertama kali menemukan insiden atau siapa saja terlibat dalam insiden tersebut. Partisipasi dari seluruh tenaga kesehatan, termasuk perawat, dalam melaporkan kejadian-kejadian yang terjadi sangat penting untuk memastikan bahwa frekuensi kejadian yang dilaporkan sesuai dengan kejadian yang sebenarnya. Perawat, sebagai bagian dominan dari tenaga kesehatan di rumah sakit dengan jumlah mencapai sekitar 50 hingga 60%, memiliki peran penting dalam memastikan akurasi pelaporan kejadian-kejadian tersebut (Herawati, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Wanda dkk (2020) menemukan adanya resistensi dari perawat, sebagai bagian dari tenaga kesehatan, dalam melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien. Faktor-faktor yang menyebabkan keengganan perawat untuk melaporkan insiden keselamatan pasien meliputi sikap yang hanya melaporkan insiden jika ada kerugian yang dirasakan, kurangnya insentif untuk melaporkan, ketakutan akan konsekuensi pelaporan, reaksi negatif dari manajemen rumah sakit, dan rasa takut akan disalahkan. Selain itu, kurangnya kesadaran perawat terhadap kesalahan yang telah terjadi karena keterbatasan dalam mengidentifikasi insiden, kurangnya dorongan untuk melaporkan, persepsi terhadap budaya keselamatan yang rendah di tempat kerja, dan kurangnya kepemimpinan organisasi dalam memprioritaskan keselamatan pasien juga berkontribusi terhadap rendahnya tingkat pelaporan insiden (Wanda dkk, 2020). Sumangkut menekankan bahwa salah satu faktor individu yang sangat berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien adalah ketakutan akan disalahkan. Budaya menyalahkan di rumah sakit cenderung mendorong para tenaga kesehatan untuk enggan melaporkan insiden keselamatan pasien karena takut akan teguran, tidak ingin teman atau rekan kerja mereka mendapat masalah, dan rasa sungkan terhadap rekan kerja yang memiliki senioritas yang lebih tinggi (Sumangkut dkk, 2017).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian didapati kesimpulan bahwa: (1) Terdapat hubungan keterbukaan komunikasi dengan peran tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RS Budi Setia Langowan berdasarkan HSOPSC, dengan memiliki komunikasi yang efektif dan terbuka, tenaga kesehatan dapat bekerja sama secara lebih baik dalam mengidentifikasi, melaporkan, dan menangani risiko yang berkaitan dengan keselamatan pasien, yang pada akhirnya meningkatkan mutu dan keselamatan layanan kesehatan yang diberikan. (2) Terdapat hubungan frekuensi kejadian yang dilaporkan dengan peran tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RS Budi Setia Langowan berdasarkan HSOPSC, persepsi positif terhadap pelaporan insiden, memiliki peran penting dalam meningkatkan dan mempromosikan budaya keselamatan pasien. (3) Terdapat hubungan aspek ketenagaan / *staffing* dengan peran tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RS Budi Setia Langowan berdasarkan HSOPSC. Pemenuhan *staffing* dan manajemen sumber daya manusia yang efektif di rumah sakit sangat penting dalam mendukung peran tenaga kesehatan

dan menerapkan budaya keselamatan pasien yang optimal. (4) Terdapat hubungan dukungan manajemen dengan peran tenaga kesehatan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RS Budi Setia Langowan berdasarkan HSOPSC, dengan adanya dukungan manajemen yang efektif dapat membentuk budaya organisasi yang mendukung keselamatan pasien melalui praktik kepemimpinan yang responsif dan pembelajaran organisasi yang terintegrasi. (5) Frekuensi kejadian yang dilaporkan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RS Budi Setia Langowan berdasarkan HSOPSC. Frekuensi pelaporan insiden keselamatan pasien, terutama oleh perawat, sangat memengaruhi peran tenaga kesehatan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien di RS Budi Setia Langowan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada Universitas Sam Ratulangi Manado dan RS Budi Setia Langowan yang sudah memberikan izin dan kesempatan untuk melaksanakan penelitian sehingga boleh berjalan dengan baik, begitu juga kepada pihak lainnya yang turut membantu dalam penyempurnaan jurnal ilmiah ini sebagai bahan referensi dan acuan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- AbuAlRub, R. F., AlAkour, N. A., & Alatar, N. H. (2015). Perceptions Of Reporting Practices And Barriers To Reporting Incidents Among Registered Nurses And Physicians In Accredited And Nonaccredited Jordanian Hospitals. *Journal of clinical nursing*, 24(19-20), 2973-2982.
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2016). *AHRQ Hospital Survey On Patient Safety Culture: User's Guide*. U.S Department of Health and Human Service Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).
- Anggraeni, D., & Azzuhri, M. (2016). Pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap sikap melaporkan insiden pada perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen. *Jurnal aplikasi manajemen*, 14(2), 309- 321.
- Arifin, A., Darmawansah, A., & Tenri, S. I. S. (2011). Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Ditinjau Dari Aspek Input Rumah Sakit Di Instalasi Rawat Inap RSUD. Haji Makassar. *Jurnal MKMI*, 7(1), 141-149.
- Beginta, R. (2012). Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien, Gaya Kepemimpinan, Tim Kerja, Terhadap Persepsi Pelaporan Kesalahan Pelayanan Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2011. Tesis. FKM Universitas Indonesia.
- Cahyono, J.B. Suharjo B. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.
- Departemen Kesehatan RI. (2015). *Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*.
- Ekawardani, N., Manampiring, A. E., & Kristanto, E. G. (2023). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Medical Scope Journal*, 4(1), 79–88. <https://doi.org/10.35790/msj.v4i1.44770>.
- Hartawan, A., Fachrin, S. A., & Arman. (2020). Kerjasama Dalam Unit dan Keterbukaan Komunikasi terhadap Persepsi Pelaporan Kesalahan Medis oleh Tenaga Kesehatan di RSUD Bantaeng. *Window of Nursing Journal*, 1(2), 73-86.

- Hidayat A.A. (2021). Menyusun Instrumen Penelitian & Uji Validitas- Realiabilitas. Surabaya: Health Book Publishing.
- Herawati, Y. T. (2015). Budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap rumah sakit X Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(1),52-60.
- Ilyas, Y. 2021. Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, Metoda dan Formula. FKM-UI: Jakarta.
- Irwanti, F., Guspianto, G., Wardiah, R., & Solida, A. (2022). Hubungan Komunikasi Efektif dengan Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(1), 32-41.
- Jabarkhil AQ, Tabatabaee SS, Jamali J, & Moghiri J. (2021). Assesment of Patient Safety Culture Among Doctors, Nurses, and Midwives in a Public Hospital in Afghanistan. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14. 1211-1217.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS). 2015. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report). Jakarta.
- Mandriani, E., Hardisman, H., & Yetti, H. (2019). Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1),131-137.
- Mawikere, Y., Manampiring, A. E., & Toar, J. M. (2021). Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 9(1),71-77.
- Mjadu, T. M., & Jarvis, M. A. (2018). Patients safety in adult ICUs: Registered nurses' attitudes to critical incident reporting. *International journal of Africa nursing sciences*, 9,81-86.
- Porotu'o, A. C., Kairupan, B. H., & Wahongan, G. J. (2021). Pengaruh Motivasi Kerja Dan Sikap Profesi Terhadap Kinerja Perawat Di Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado Melalui Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Intervening. *JMBI UNSRAT (Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis Dan Inovasi Universitas Sam Ratulangi)*, 8(2). <https://doi.org/10.35794/jmbi.v8i2.32936>.
- Purnomo, H, Mu'awanah, Sofyan, K., Uripno, P. S., & Normawati, A. T. (2022). Penerapan Supervisi Model Klinis Terhadap Pencapaian Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Studi Keperawatan*, 3(1), 15-17.
- Putri, S. F. E. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) Kota Tasikmalaya Tahun 2019. Tesis. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi Tasikmalaya.
- Rahayu, S. (2017). Pengaruh Dimensi Staffing terhadap Insiden Keselamatan Pasien berdasarkan Agency For Healthcare Research And Quality (AHRQ) Di RSU Haji Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 5. 41. 10.20473/jaki.v5i1.2017.41-51.
- Reis, C. T., Paiva, S. G., & Sousa, P. (2018). The Patient Safety Culture: A Systematic Review By Characteristics Of Hospital Survey On Patient Safety Culture Dimensions. *International Journal for Quality in Health Care*, 30(9),660-677.
- Sumayku, I. R., Bolang, A. S. L., Doda, D. V. D., & Surya, W. S. (2023). Hubungan Stres Kerja, Hubungan Interpersonal dan Tugas Tambahan dengan Beban Kerja Perawat di Ruangannya Palma RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou, Manado. *E-CliniC*, 11(2), 204–213.

- Sumangkut, N. S., Kristanto, E., & Pongoh, J. (2017). Evaluasi Penatalaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Gmim Kalooran Amurang. *Community Health*, 2(2), 56-73.
- Suranto, D., Suryawati, C., & Setyaningsih, Y. (2020). Analisis Budaya Keselamatan Pasien pada Berbagai Tenaga Kesehatan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 8(1).
- Tristantia, A. D. (2018). Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 83-94.
- Tutianty, Lindawati, Krisanty P. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan Manajemen Keselamatan Pasien*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Vega, C. and Bernard, A. (2017) Interprofessional Collaboration to Improve Health Care: An Introduction, *Medscape*. Available at: <https://www.medscape.org/viewarticle/857823>. Diakses tanggal 28 Januari 2024.
- Wanda, M. Y., Nursalam, N., & Andri, S. W. (2020). Analisis Faktor yang Memengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 3(1), 15-24.