

Pengaruh *Patient Safety Leadership Walkrounds* terhadap Budaya Keselamatan dan Implikasinya pada Pelaporan Kejadian Keselamatan pada Rumah Sakit

Eusebiusyuvens Chandra Waruwu ^{1*}, Arlette Suzy Puspa Pertiwi ², R. Oke Andikarya ³

^{1*,2,3} Program Studi Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Indonesia.

Email: eusebiusyuvens.chandra@gmail.com ^{1*}, arlettesuzy@gmail.com ², arlettesuzy@gmail.com ³

Histori Artikel:

Dikirim 18 Desember 2025; *Diterima dalam bentuk revisi* 28 Desember 2025; *Diterima* 5 Februari 2026; *Diterbitkan* 10 Mei 2026. Semua hak dilindungi oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STMIK Indonesia Banda Aceh.

Abstrak

Patient Safety Leadership Walkround (PSLW) diterapkan di Rumah Sakit Siloam Bangka untuk meningkatkan budaya keselamatan dan pelaporan kejadian keselamatan. Penelitian bertujuan mengevaluasi dampak pelaksanaan PSLW terhadap budaya keselamatan, hubungan budaya keselamatan dengan pelaporan kejadian keselamatan, serta pengaruh PSLW terhadap pelaporan kejadian keselamatan. Survei longitudinal retrospektif dilaksanakan untuk mengukur budaya keselamatan pada tahun 2022 dan 2024 di Rumah Sakit Siloam Bangka. Data dianalisis secara kuantitatif menggunakan uji Wilcoxon Rank-Sum. Pelaporan kejadian keselamatan pada periode yang sama dibandingkan melalui uji Chi-Square dan dihubungkan dengan budaya keselamatan melalui analisis deskriptif. Skor survei budaya keselamatan meningkat dari rata-rata komposit 52% pada tahun 2022 menjadi 63% pada tahun 2024. Uji Wilcoxon Rank-Sum menunjukkan hasil signifikan pada 16 dari 34 pertanyaan ($p < 0,05$). Peningkatan pelaporan kejadian keselamatan terjadi bersamaan dengan peningkatan budaya keselamatan. Jumlah pelaporan kejadian keselamatan meningkat dari 317 laporan pada tahun 2022 menjadi 1.623 laporan pada tahun 2024. Uji Chi-Square menunjukkan hasil yang signifikan. Pelaksanaan PSLW meningkatkan budaya keselamatan dan pelaporan kejadian keselamatan. Peningkatan budaya keselamatan sejalan dengan peningkatan jumlah pelaporan kejadian keselamatan.

Kata Kunci: Survei Budaya Keselamatan; Patient Safety Leadership Walkround; PSLW; Pelaporan Kejadian Keselamatan.

Abstract

Patient Safety Leadership Walkrounds (PSLW) were implemented at Siloam Hospital Bangka to enhance safety culture and incident reporting. This study aimed to evaluate the impact of PSLW on safety culture, the relationship between safety culture and safety-related incident reporting, and the effect of PSLW on safety-related incident reporting. A retrospective longitudinal survey was conducted to measure safety culture at Siloam Hospital Bangka in 2022 and 2024. Data were analyzed quantitatively using the Wilcoxon Rank-Sum test. Incident reports from the same years were compared using the Chi-Square test and correlated with safety culture through descriptive analysis. Safety culture survey scores increased from a composite average of 52% in 2022 to 63% in 2024. The Wilcoxon Rank-Sum test showed significant results for 16 of 34 questions ($p < 0.05$). An increase in incident reporting occurred alongside improvements in safety culture. The number of incident reports rose from 317 in 2022 to 1,623 in 2024. The Chi-Square test demonstrated significant results. PSLW implementation enhanced both safety culture and safety-related incident reporting. Improvements in safety culture coincided with increased incident reporting numbers.

Keyword: Safety Culture Survey; Patient Safety Leadership Walkrounds; PSLW; Safety-Related Incident Reporting.

1. Pendahuluan

Mutu dalam rumah sakit dapat dilihat melalui berbagai pendekatan. Donabedian menggunakan kerangka struktur, proses, dan hasil untuk melihat mutu (Donabedian, 1966). Pendekatan tersebut masih relevan sampai sekarang karena sangat fleksibel sehingga dapat digunakan dalam berbagai jenis layanan kesehatan (Ayanian & Markel, 2016). Bahkan dalam kondisi darurat saat COVID-19, model Donabedian dapat diaplikasikan dan tetap relevan (Binder, Torres, & Elwell, 2021). Tata kelola dalam layanan kesehatan sangat diperlukan karena secara tidak langsung menentukan kualitas layanan. Pemilihan keluaran yang tepat untuk menggambarkan kualitas layanan perlu diperhatikan guna memastikan relevansi bagi pasien (Berwick & Fox, 2016). Dalam layanan kesehatan, mutu tidak dapat dipisahkan dari keselamatan. Budaya keselamatan merupakan hasil dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku individu serta kelompok yang menentukan komitmen terhadap kesehatan organisasi dan manajemen keselamatan (Reason, 1997).

Untuk mencapai budaya keselamatan yang optimal, diperlukan budaya adil (*just culture*) yang membedakan respons terhadap jenis kejadian. Pelaksana cenderung menjadi pewaris sistem yang rusak dan hanya memberikan sentuhan akhir pada kondisi berbahaya yang sudah lama terbentuk (Reason, 1990). Agar budaya adil dapat diterapkan dalam organisasi layanan kesehatan, diperlukan komitmen pimpinan, edukasi dan pelatihan, akuntabilitas, serta komunikasi yang terbuka (Murray, *et al.*, 2023). Keselamatan dapat pula didekati melalui sikap proaktif untuk meningkatkan keselamatan kerja dan cara orang berpikir atau berperilaku sehubungan dengan keselamatan. Manajemen puncak dapat secara positif memengaruhi budaya keselamatan organisasi melalui perhatian terhadap efektivitas perkembangan, pelaksanaan, dan kinerja sistem manajemen keselamatan, secara rutin mengajukan pertanyaan terkait keselamatan selama pertemuan rutin, dan secara berkala mengunjungi berbagai unit bisnis untuk mendiskusikan masalah keselamatan (Cooper, 2018).

Pelaporan kejadian keselamatan merupakan bagian dari budaya adil. Ciri utama budaya adil adalah perbedaan antara kesalahan manusiawi, perilaku berisiko, dan perilaku berbahaya (Reason, 2013). Prinsip-prinsip budaya adil dapat digunakan untuk meningkatkan transparansi dan pelaporan kejadian keselamatan di rumah sakit (Davis, *et al.*, 2025). Hambatan utama bagi pelaporan kejadian keselamatan adalah rasa takut akan konsekuensi yang tidak diinginkan, proses dan sistem pelaporan, serta karakteristik kejadian keselamatan (Archer, *et al.*, 2017). Rumah Sakit Siloam Bangka melaksanakan *Patient Safety Leadership Walkround* (PSLW) atas inisiasi dari Perusahaan. PSLW dilaksanakan melalui kunjungan mingguan ke unit-unit kerja dengan melakukan diskusi informal yang dipandu pertanyaan-pertanyaan terstruktur (Frankel, 2004) untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan. PSLW dipilih karena dapat meningkatkan budaya keselamatan melalui umpan balik dan keterlibatan staf dalam rencana perbaikan (Bethune, *et al.*, 2023).

Dalam pelaksanaan PSLW, fungsi-fungsi manajemen terkait perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan kontrol (Terry, 1972) yang dikembangkan lebih lanjut mencakup perencanaan, pengorganisasian, kepegawaian, pemberian motivasi, dan kontrol (Terry & Rue, 2023) dijalankan oleh manajemen secara langsung. Dampak pelaksanaan PSLW terhadap budaya keselamatan dan pelaporan kejadian keselamatan, serta hubungan budaya keselamatan dengan pelaporan kejadian keselamatan diteliti sebagai evaluasi program. Hasil penelitian juga dapat dipertimbangkan dalam adopsi PSLW di rumah sakit lain.

2. Metode

Penelitian menggunakan metode kuantitatif, yaitu pendekatan terstruktur dalam menghimpun, mengatur, serta mengevaluasi data dengan tujuan menjawab pertanyaan penelitian melalui pembuktian yang mendukung atau menentang hipotesis. Proses penelitian meliputi pemeriksaan populasi atau sampel, pengumpulan data melalui penggunaan instrumen penelitian, dan analisis data melalui penerapan teknik kuantitatif dan statistik (Iba & Wardhana, 2023). Penelitian survei longitudinal retrospektif dilakukan karena terdapat dua survei terpisah waktu yang dilakukan pada

populasi yang sama, sehingga metode perbandingan antara kedua hasil survei dapat digunakan dengan pendekatan korelasional (Komara, Syaodih, & Andriani, 2022).

Variabel penelitian meliputi pelaksanaan PSLW, budaya keselamatan, dan pelaporan kejadian keselamatan. Variabel bebas dalam penelitian adalah pelaksanaan PSLW. Dalam hubungan pelaksanaan PSLW dengan budaya keselamatan, budaya keselamatan dapat dianggap juga sebagai variabel bebas terhadap pelaporan kejadian keselamatan karena variabel bebas merupakan variabel yang memengaruhi atau menjadi sebab perubahan variabel terikat (Sugiyono, 2017). Survei budaya keselamatan dilakukan pada tahun 2022 dan 2024 menggunakan *Survey on Patient Safety Culture (SOPS) Hospital Survey Items and Composite Measures Version 2.0* (Sorra, Yount, Famolaro, Gray, & Westat, 2019) terhadap seluruh karyawan Rumah Sakit Siloam Bangka. Data ditampilkan melalui pengukuran nilai komposit dan tunggal survei sesuai panduan penggunaan. Data per pertanyaan pada survei 2022 dan 2024 juga dikumpulkan. Seluruh karyawan dan mitra di Rumah Sakit Siloam Bangka diundang untuk mengikuti survei.

Pelaporan kejadian keselamatan dilakukan melalui sistem terkomputerisasi yang dikumpulkan oleh Departemen Kualitas dan Risiko, kemudian ditabulasi berdasarkan jenis kejadian keselamatan, yaitu Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) untuk tahun 2022 dan 2024. PSLW dilaksanakan pada tahun 2023, sehingga hasil survei budaya keselamatan dan pelaporan kejadian keselamatan tahun 2022 disertakan dalam kelompok sebelum PSLW, sedangkan hasil survei budaya keselamatan dan pelaporan kejadian keselamatan tahun 2024 disertakan dalam kelompok setelah PSLW. Analisis hubungan pelaksanaan PSLW dengan budaya keselamatan menggunakan uji *Wilcoxon rank-sum / Mann-Whitney U*, hubungan pelaksanaan PSLW dengan pelaporan kejadian keselamatan menggunakan uji *Chi-Square*, dan hubungan budaya keselamatan dengan pelaporan kejadian keselamatan menggunakan analisis deskriptif. Semua uji statistik dijalankan menggunakan SPSS versi 31.0.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

3.1.1 Deskripsi Pelaksanaan PSLW, Hasil Survei Budaya Keselamatan, dan Pelaporan Kejadian Keselamatan

PSLW dilaksanakan pada tahun 2023 sesuai jadwal yang telah disepakati manajemen. Pelaksanaan PSLW direkam oleh Departemen Kualitas dan Risiko dan ditemukan tidak selalu sesuai jadwal, yaitu hanya 36,3% dari jadwal yang disepakati.

Tabel 1. Pelaksanaan PSLW

Bulan	Pelaksanaan PSLW	PSLW Dijadwalkan	Persentase Pelaksanaan PSLW
Jan	0	0	NA
Feb	56	70	80,0%
Mar	56	72	77,8%
Apr	38	72	52,8%
Mei	40	90	44,4%
Jun	34	72	47,2%
Jul	19	90	21,1%
Agu	20	72	27,8%
Sep	11	72	15,3%
Okt	18	90	20,0%
Nov	12	72	16,7%
Des	2	72	2,8%
Total	306	844	36,3%

Survei budaya keselamatan dilaksanakan sebelum dan setelah PSLW dijalankan. Pada tahun 2022, terdapat 208 respons (tingkat respons 88,5%) yang dapat disertakan dalam penghitungan setelah survei dilakukan dan disaring sesuai panduan penggunaan dari 201 karyawan dan 35 mitra (total 236 orang). Survei disebarikan melalui pesan dalam grup WhatsApp rumah sakit dan pengingat berkala disampaikan oleh masing-masing atasan kepada bawahan. Hasil survei budaya keselamatan sebelum PSLW menunjukkan komposit kerja sama tim sebesar 69% respons positif, dukungan supervisor, manajer, atau pimpinan klinis untuk keselamatan pasien sebesar 59%, pembelajaran dalam organisasi sebesar 66%, dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien sebesar 45%, komunikasi mengenai kesalahan sebesar 63%, keterbukaan komunikasi sebesar 50%, pelaporan kejadian keselamatan pasien sebesar 39%, *staffing* dan *work pace* sebesar 36%, operan pasien dan pertukaran informasi sebesar 50%, serta respons terhadap kesalahan sebesar 42%. Rata-rata respons positif dalam survei budaya keselamatan sebelum PSLW adalah 52%. Jumlah respons positif untuk pelaporan kejadian keselamatan adalah 5% dan *rating* keselamatan pasien adalah 41%.

Pada tahun 2024, terdapat 211 respons (tingkat respons 88,3%) yang dapat disertakan dalam penghitungan setelah survei dilakukan dan disaring sesuai panduan penggunaan dari 199 karyawan dan 40 mitra (total 239 orang). Secara berkala, survei ditautkan dalam grup WhatsApp rumah sakit dan pengingat disampaikan di grup yang sama. Hasil survei budaya keselamatan setelah PSLW menunjukkan komposit kerja sama tim sebesar 82% respons positif, dukungan supervisor, manajer, atau pimpinan klinis untuk keselamatan pasien sebesar 75%, pembelajaran dalam organisasi – perbaikan berkelanjutan sebesar 80%, dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien sebesar 65%, komunikasi mengenai kesalahan sebesar 66%, keterbukaan komunikasi sebesar 56%, pelaporan kejadian keselamatan pasien sebesar 58%, *staffing* dan *work pace* sebesar 42%, operan pasien dan pertukaran informasi sebesar 56%, serta respons terhadap kesalahan sebesar 49%. Rata-rata respons positif dalam survei budaya keselamatan tahun 2024 adalah 63%. Untuk persentase respons positif tunggal, jumlah kejadian dilaporkan sebesar 20% dan *rating* keselamatan pasien sebesar 44%.

Tabel 2. Hasil Komposit dan Tunggal Survei Budaya Keselamatan Sebelum dibanding Setelah PSLW

No	Komposit/Tunggal	Persentase Respons Positif Sebelum PSLW	Persentase Respons Positif Setelah PSLW
1	Kerja sama tim	69%	82%
2	<i>Staffing</i> dan <i>work pace</i>	36%	42%
3	Pembelajaran dalam organisasi - perbaikan berkelanjutan	66%	80%
4	Respons terhadap kesalahan	42%	49%
5	Dukungan supervisor, manajer, atau pimpinan klinis untuk keselamatan pasien	59%	75%
6	Komunikasi tentang kesalahan	63%	66%
7	Keterbukaan komunikasi	50%	56%
8	Pelaporan kejadian keselamatan pasien	39%	58%
9	Dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien	45%	65%
10	Operan pasien dan pertukaran informasi	50%	56%
	Rata-rata	52%	63%
1	Jumlah kejadian dilaporkan	5%	23%
2	<i>Rating</i> keselamatan pasien	41%	44%

Pada tahun 2022 (sebelum PSLW), terdapat total 317 kejadian keselamatan yang dilaporkan sepanjang tahun, terdiri dari 147 Kejadian Nyaris Cedera (KNC), 134 Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan 36 Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Pada tahun 2024 (setelah PSLW), terdapat total

1.623 kejadian keselamatan yang dilaporkan sepanjang tahun, terdiri dari 1.249 KNC, 347 KTC, dan 27 KTD.

Tabel 3. Pelaporan Kejadian Keselamatan Sebelum dan Setelah PSLW

Kejadian Keselamatan	Sebelum PSLW	Setelah PSLW
KNC	147	1.249
KTC	134	347
KTD	36	27
Total	317	1.623

3.1.2 Hubungan Pelaksanaan PSLW dan Budaya Keselamatan

Kelompok sebelum dan setelah PSLW dibandingkan per pertanyaan melalui uji *Wilcoxon rank-sum*. Terdapat 29 dari 34 pertanyaan yang menunjukkan perbaikan setelah pelaksanaan PSLW dan 5 pertanyaan yang menunjukkan perburukan setelah pelaksanaan PSLW (A3, A5, C2, C7, F4). Peningkatan signifikan secara statistik ditemukan pada 16 pertanyaan, yaitu A1, A2, A4, A8, A9, A10, A12, A14, B1, B3, D1, D2, D3, F1, F2, dan F6. Sementara penurunan signifikan secara statistik ditemukan untuk pertanyaan A5.

Tabel 4. Uji *Wilcoxon Rank-Sum* antara Kelompok Sebelum dan Setelah PSLW

No	Pertanyaan	Z	p value	Mean-rank Sebelum PSLW	Mean-rank Setelah PSLW
1	A1	-3,331	<0,001	192,17	227,58
2	A2	-4,651	<0,001	183,18	236,44
3	A3	-0,540	0,589	213,09	206,96
4	A4	-5,143	<0,001	182,88	236,73
5	A5	-2,197	0,028	222,50	197,68
6	A6	-0,841	0,400	205,19	214,75
7	A7	-0,442	0,658	207,47	212,49
8	A8	-3,381	<0,001	191,76	227,98
9	A9	-3,454	<0,001	190,98	228,75
10	A10	-2,316	0,021	196,92	222,90
11	A11	-0,146	0,884	209,18	210,81
12	A12	-1,987	0,047	199,83	220,03
13	A13	-1,345	0,179	202,44	217,45
14	A14	-2,713	0,007	195,34	224,45
15	B1	-5,205	<0,001	181,08	236,52
16	B2	-1,232	0,218	202,17	215,73
17	B3	-5,123	<0,001	182,97	234,66
18	C1	-1,176	0,240	200,33	213,57
19	C2	-0,133	0,895	207,74	206,27
20	C3	-0,440	0,660	204,52	209,44
21	C4	-0,864	0,388	202,11	211,82
22	C5	-1,536	0,125	198,23	215,64
23	C6	-1,580	0,114	198,10	215,77
24	C7	-0,648	0,517	210,70	203,35
25	D1	-2,086	0,037	194,39	217,33
26	D2	-5,577	<0,001	173,36	236,71
27	D3	-4,461	<0,001	179,74	229,65
28	E1	-0,478	0,633	201,91	207,02
29	F1	-4,353	<0,001	180,80	226,86
30	F2	-6,011	<0,001	170,35	237,16
31	F3	-0,849	0,396	199,21	208,72
32	F4	-1,030	0,303	193,82	182,95
33	F5	-0,001	0,999	191,49	191,51

34	F6	-3,557	<0,001	173,67	211,73
----	----	--------	--------	--------	--------

3.1.3 Hubungan Pelaksanaan PSLW dan Pelaporan Kejadian Keselamatan

Jumlah pelaporan kejadian keselamatan per kategori dibandingkan antara kelompok sebelum dan setelah pelaksanaan PSLW. Perhitungan frekuensi ekspektasi dilakukan sesuai kaidah uji *Chi-Square*, kemudian dilanjutkan dengan penghitungan kuadrat dari frekuensi observasi dikurangi frekuensi ekspektasi dibagi frekuensi ekspektasi. Nilai *Chi-Square* dihitung dan diperoleh sebesar 157,882. Derajat kebebasan dalam uji *Chi-Square* ini adalah 2 dengan tingkat signifikansi 0,05. Nilai χ^2 dalam tabel adalah 5,991. Dengan demikian, PSLW berpengaruh signifikan terhadap pelaporan kejadian keselamatan.

Tabel 5. Uji *Chi-Square* Kejadian Keselamatan Sebelum dan Setelah PSLW

Uji <i>Chi-Square</i>	Nilai	df	Signifikansi Asimptotik (2 Sisi)
<i>Pearson Chi-Square</i>	157,882 ^a	2	<0,001
<i>Likelihood Ratio</i>	132,742	2	<0,001
<i>N of Valid Cases</i>	1.940		

3.1.4 Hubungan Budaya Keselamatan dan Pelaporan Kejadian Keselamatan

Gambar 1 dan 2 menunjukkan peningkatan beriringan dari budaya keselamatan dan pelaporan kejadian keselamatan sebelum dan setelah PSLW. Peningkatan nilai komposit dan tunggal hasil survei budaya keselamatan terjadi pada semua kategori, dengan rata-rata respons positif naik dari 52% menjadi 63%. Hal ini disertai dengan peningkatan jumlah total pelaporan kejadian keselamatan dari 317 sebelum PSLW menjadi 1.623 setelah PSLW, dengan peningkatan dalam kategori KNC dari 147 sebelum PSLW menjadi 1.249 setelah PSLW. Dengan demikian, budaya keselamatan bertumbuh seiring peningkatan pelaporan kejadian keselamatan.

3.2 Pembahasan

Dalam satu penelitian yang melibatkan 4.020 tulisan terkait metode penilaian budaya keselamatan di rumah sakit yang disaring lebih lanjut menjadi 694 tulisan, ditemukan 95,5% menggunakan survei kuantitatif pelaporan mandiri, dan survei yang paling sering digunakan adalah *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPS) dari *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) (Churruca, et al., 2021). Pilihan survei dalam penelitian ini, SOPS versi 2.0, merupakan pilihan yang lazim meskipun mungkin tidak sepenuhnya dapat menggali seluruh dimensi keselamatan yang ada. Sebelum adopsi PSLW di Prancis, terdapat tinjauan literatur yang menyimpulkan bahwa PSLW berkaitan dengan perbaikan budaya keselamatan dan iklim keselamatan secara keseluruhan, meningkatkan diskusi antara pemberi layanan dan manajer, serta meningkatkan pengetahuan terkait keamanan layanan (Girerd-Genessay & Michel, 2015). Kesimpulan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini, yaitu PSLW meningkatkan budaya keselamatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien.

Dalam penelitian terdahulu, pelaksanaan PSLW yang disertai dengan tindak lanjut terhadap temuan dan penyampaian hasil kepada mereka yang terlibat dapat memperbaiki pemberian dan penerimaan layanan kesehatan di tempat kerja. Temuan yang diperoleh adalah terdapat hubungan antara pelaksanaan PSLW dan norma kerja yang lebih baik, tanpa hubungan sebab-akibat antara keduanya. Selain itu, pelaksanaan PSLW ditemukan menguatkan keterlibatan staf dan mengurangi *burnout* (Sexton, et al., 2017). Temuan tersebut sejalan dengan penelitian ini, di mana ditemukan perbaikan hasil survei budaya keselamatan setelah pelaksanaan PSLW dengan kenaikan nilai komposit dari 52% sebelum PSLW menjadi 63% setelah PSLW. Penelitian ini menunjukkan hubungan sebab-akibat karena PSLW dilaksanakan dalam periode antara kedua survei sehingga terlihat jelas intervensi dalam bentuk PSLW meningkatkan hasil survei budaya keselamatan di rumah sakit. Meskipun demikian, dalam penelitian ini tidak ada pengukuran *burnout* maupun keterlibatan (*engagement*) staf, sehingga relevansi kedua hal tersebut dalam kaitannya dengan PSLW tidak diketahui. Tingkat pelaksanaan PSLW dalam penelitian ini cukup rendah, yaitu 36,3%,

sehingga mungkin efek dari PSLW kurang maksimal. Efek dari pengulangan survei mungkin menyebabkan sebagian staf memberikan respons yang dianggap menyenangkan bagi manajemen. Penyebaran informasi mengenai tujuan pelaksanaan PSLW untuk meningkatkan budaya keselamatan kepada staf mungkin terjadi sehingga staf merespons dengan menjawab pilihan yang lebih positif dalam survei. Program-program rumah sakit yang membahas persiapan akreditasi ataupun pengukuran indikator-indikator mutu baik dari Perusahaan maupun Rumah Sakit juga mungkin berkontribusi dalam peningkatan kesadaran staf akan mutu sehingga berujung pada perbaikan budaya keselamatan yang ditemukan.

Dalam satu penelitian yang dilakukan di unit layanan intensif neonatus, ditemukan PSLW yang lebih sering meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa temuan dalam PSLW perlu ditanggapi oleh manajemen agar terdapat peningkatan budaya keselamatan yang diukur melalui instrumen *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) dan HSOPS. Umpan balik dalam PSLW juga berkaitan dengan tingkat *burnout* staf. Setiap PSLW disarankan menutup masalah yang ditemukan dalam PSLW terdahulu (Sexton, *et al.*, 2014). Dalam penelitian ini, PSLW dilaksanakan dan temuan ditanggapi namun tidak secara teratur. Permasalahan yang didiskusikan dalam PSLW juga tidak selalu ditutup di PSLW berikutnya, dan tingkat pelaksanaan PSLW yang relatif rendah menghalangi umpan balik terhadap masalah terdahulu secara tepat waktu. Tingkat *burnout* pada staf juga tidak diukur dalam penelitian ini. Secara umum, penelitian terdahulu sejalan dengan penelitian ini bahwa pelaksanaan PSLW meningkatkan budaya keselamatan.

Dalam suatu penelitian terkait keselamatan pasien dan kesejahteraan staf, ditemukan bahwa budaya keselamatan yang lebih baik, yang diukur melalui SAQ, berkaitan dengan kesejahteraan staf yang lebih baik. Secara umum, ditemukan bahwa investasi pada keselamatan pasien merupakan pilihan yang sangat tepat bagi rumah sakit dari sisi kesejahteraan staf (Lu, *et al.*, 2022). Penelitian ini tidak melakukan pengukuran terkait kesejahteraan staf seperti *burnout*, namun hanya melakukan pengukuran budaya keselamatan pasien sebelum dan setelah program PSLW dilaksanakan. Penelitian mendatang dapat mempertimbangkan pengukuran kesejahteraan staf untuk memastikan manfaat-manfaat tambahan yang dapat diperoleh dalam upaya rumah sakit meningkatkan keselamatan pasien.

Dalam penelitian yang melibatkan pelaksanaan PSLW dan efeknya pada perilaku keselamatan para perawat, ditemukan bahwa pelaksanaan PSLW memiliki efek positif terhadap perilaku keselamatan para perawat. Secara spesifik, para perawat yang berpartisipasi dalam sesi PSLW mengalami perbaikan sikap keselamatan dan memberikan respons lebih baik dalam survei yang dilakukan (Thomas, Sexton, Neilands, Frankel, & Helmreich, 2005). Temuan tersebut sejalan dengan temuan dalam penelitian ini, di mana terdapat peningkatan budaya keselamatan setelah pelaksanaan PSLW. Penelitian ini tidak mengidentifikasi staf yang terlibat dan membandingkan dengan staf yang tidak pernah terlibat dalam diskusi PSLW sehingga perbandingan yang rinci tidak dapat dilakukan. Penelitian mendatang dapat menyelidiki lebih lanjut dengan menyertakan identitas dalam survei. Meskipun demikian, perlu dipertimbangkan efek dari penyertaan identitas terhadap objektivitas respons para staf dalam survei yang dilakukan.

Satu penelitian yang mengeksplorasi hubungan antara budaya keselamatan dan penilaian pasien akan layanan di beberapa rumah sakit menemukan bahwa budaya keselamatan sebagaimana diukur melalui SOPS dan penilaian pasien berdasarkan *Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems Hospital Survey* (CAHPS *Hospital Survey*) memiliki hubungan positif, yaitu budaya keselamatan yang lebih baik ditemukan pada rumah sakit dengan penilaian konsumen yang lebih baik. Dengan demikian, upaya untuk meningkatkan budaya keselamatan dapat meningkatkan pula kepuasan konsumen (Sorra, Khanna, Dyer, Mardon, & Famolaro, 2012). Penelitian ini tidak melakukan pengukuran kepuasan konsumen, namun peningkatan budaya keselamatan karena pelaksanaan PSLW meningkatkan pelaporan kejadian keselamatan yang dapat menggambarkan peningkatan kesadaran staf akan keselamatan pasien. Peningkatan kesadaran akan keselamatan pasien pada kalangan staf mungkin tidak langsung menghasilkan penilaian yang lebih baik oleh konsumen, namun keselamatan pasien yang lebih baik pada akhirnya akan meningkatkan kepercayaan dan kepuasan konsumen.

Dalam satu penelitian terkait hubungan antara budaya keselamatan pasien di rumah sakit dan kejadian tidak diharapkan, ditemukan bahwa budaya keselamatan pasien yang lebih positif berkaitan dengan kejadian tidak diharapkan yang lebih jarang di 179 rumah sakit (Mardon, Khanna, Sorra, Dyer, & Famolaro, 2010). Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini. Terdapat peningkatan jumlah pelaporan secara keseluruhan dari 317 laporan pada tahun 2022, termasuk 36 kejadian tidak diharapkan (11,36%), yang kemudian naik menjadi 1.623 laporan pada tahun 2024, termasuk 27 kejadian tidak diharapkan (1,66%). Dengan demikian, meskipun jumlah pelaporan kejadian keselamatan mengalami peningkatan, persentase kejadian tidak diharapkan turun dari tahun 2022 ke 2024, seiring dengan peningkatan budaya keselamatan, meskipun uji statistik tidak dapat dilakukan antara kedua variabel ini dalam penelitian ini. Pelaksanaan PSLW ditemukan dalam satu penelitian meningkatkan pelaporan kejadian nyaris cedera sebesar 44% (Shaw, *et al.*, 2006). Penelitian ini menemukan peningkatan lebih dari 400% dari pelaporan kejadian keselamatan awal sebelum PSLW dilaksanakan. Temuan ini mungkin disebabkan *baseline* pelaporan kejadian keselamatan yang relatif rendah pada tahun 2022, sehingga pelaksanaan PSLW memicu kesadaran staf untuk menulis laporan dan menghasilkan jumlah pelaporan yang meningkat drastis.

Dalam tinjauan sistematis untuk mengevaluasi hubungan antara budaya keselamatan pasien dan keluaran pasien, ditemukan bahwa terdapat hubungan antara keluaran pasien dan budaya keselamatan pasien, meskipun korelasi yang signifikan secara statistik sesuai ukuran keluaran sensitif-keperawatan adalah terbatas (DiCuccio, 2015). Penelitian ini tidak mengukur keluaran pasien, namun mengukur jumlah pelaporan kejadian keselamatan nyaris cedera, sehingga perbandingan secara langsung sulit dilakukan. Namun demikian, dapat dilihat bahwa kesadaran atas kejadian keselamatan pasien merupakan dasar dari keluaran pasien, setidaknya dalam rangka menghindari kejadian tidak diharapkan pada pasien. Dalam penelitian mendatang, diharapkan pengukuran terkait keluaran pasien dapat diintegrasikan untuk memastikan apakah perbaikan budaya keselamatan memang memperbaiki keluaran pasien.

Dalam satu penelitian mengenai survei budaya keselamatan yang dilakukan berkala di suatu Pusat Kesehatan Keluarga, dilakukan intervensi berupa proyek perbaikan kualitas skala besar yang ditujukan pada kelemahan-kelemahan yang diidentifikasi melalui survei. Hasil yang diperoleh adalah perbaikan budaya keselamatan selama pengukuran budaya keselamatan pada tahun 2015, 2017, dan 2019 (Jefferson, Braly, & Henriksen, 2023). Dalam penelitian ini, pengukuran melalui survei budaya keselamatan dilakukan sebelum dan setelah intervensi, dan hasil serupa ditemukan, yaitu terdapat peningkatan budaya keselamatan setelah dilaksanakan PSLW. PSLW sendiri secara langsung memicu diskusi antara manajemen dan staf untuk dapat mengidentifikasi hal-hal yang menjadi perhatian staf terkait keselamatan dan melaksanakan perbaikan bertahap atas temuan tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian terdahulu di mana PSLW meningkatkan budaya keselamatan dan pelaporan kejadian keselamatan. Peningkatan budaya keselamatan juga meningkatkan pelaporan kejadian keselamatan dalam penelitian ini. Pelaksanaan PSLW yang relatif kurang konsisten (36,3% dari jadwal) mungkin memengaruhi hasil penelitian karena efek intervensi yang kurang maksimal. Penelitian mendatang dapat menyelidiki lebih lanjut terkait keluaran pada pasien, penyertaan beberapa rumah sakit untuk dapat membandingkan pelaksanaan PSLW di masing-masing rumah sakit dan hasilnya pada perubahan budaya keselamatan, penyertaan identitas untuk memungkinkan uji statistik yang menghubungkan ketiga variabel secara lebih kuat dan membandingkan efek PSLW pada staf yang terlibat langsung dan tidak terlibat langsung dalam PSLW, kepuasan konsumen terkait dengan pelaksanaan PSLW dan budaya keselamatan, serta kesejahteraan staf terkait pelaksanaan PSLW dan budaya keselamatan.

4. Kesimpulan

PSLW secara umum memiliki efek positif signifikan terhadap budaya keselamatan di Rumah Sakit Siloam Bangka. PSLW juga secara signifikan meningkatkan pelaporan kejadian keselamatan, terutama KNC. Peningkatan budaya keselamatan terjadi sejalan dengan peningkatan pelaporan

kejadian keselamatan. Efek PSLW terhadap budaya keselamatan dan pelaporan kejadian keselamatan sulit diisolasi karena berbagai program dalam rumah sakit selalu berjalan setiap saat dan sebagian besar program tersebut berkaitan dengan mutu. Pelaksanaan PSLW di rumah sakit perlu dipastikan berjalan sesuai jadwal yang telah disepakati untuk memaksimalkan efek PSLW terhadap budaya keselamatan dan pelaporan kejadian keselamatan.

5. Ucapan Terima Kasih

Para penulis berterima kasih yang sebesar-besarnya terhadap Rumah Sakit Siloam Bangka untuk kerja sama yang terjalin baik dalam pelaksanaan penelitian.

6. Daftar Pustaka

- Archer, S., Hull, L., Soukup, T., Mayer, E., Athanasiou, T., Sevdalis, N., & Darzi, A. (2017). Development of a theoretical framework of factors affecting patient safety incident reporting: A theoretical review of the literature. *BMJ Open*, 7(12), e017155. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017155>
- Ayanian, J. Z., & Markel, H. (2016). Donabedian's lasting framework for health care quality. *New England Journal of Medicine*, 375(3), 205–207. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1605101>
- Berwick, D. M., & Fox, D. M. (2016). Evaluating the quality of medical care: Donabedian's classic article 50 years later. *The Milbank Quarterly*, 94(2), 237–241. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12189>
- Bethune, R. M., Ball, S., Doran, N., Harris, M., Medina-Lara, A., Fornasiero, M., Giles, S., & Sheaff, R. (2023). How safety culture surveys influence the quality and safety of healthcare organisations. *Cureus*, 15(9), e44603. <https://doi.org/10.7759/cureus.44603>
- Binder, C., Torres, R. E., & Elwell, D. (2021). Use of the Donabedian model as a framework for COVID-19 response at a hospital in suburban Westchester County, New York: A facility-level case report. *Journal of Emergency Nursing*, 47(2), 239–255. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.10.008>
- Churrua, K., Ellis, L. A., Pomare, C., Hogden, A., Bierbaum, M., Long, J. C., Braithwaite, J. (2021). Dimensions of safety culture: A systematic review of quantitative, qualitative and mixed methods for assessing safety culture in hospitals. *BMJ Open*, 11(1), e043982. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043982>
- Cooper, M. D. (2018). The safety culture construct: Theory and practice. In C. Gilbert, B. Journé, H. Laroche, & C. Bieder (Eds.), *Safety cultures, safety models* (pp. 47–61). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-95129-4_5
- Davis, T. R., Straatmann, K., Snyder, N., Shiner, D., Evans, A., Caruso, C., & Alton, M. (2025). Promoting a culture of patient safety: Using the principles of just culture to improve transparency and risk reporting in the hospital setting. *Patient Safety*, 7(1), e137737. <https://patientsafetyj.com/article/137737-promoting-a-culture-of-patient-safety-using-the-principles-of-just-culture-to-improve-transparency-and-risk-reporting-in-the-hospital-setting>

- aDiCuccio, M. H. (2015). The relationship between patient safety culture and patient outcomes. *Journal of Patient Safety*, 11(3), 135–142. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000058>
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 44(3), 166–203. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Frankel, A. (2004). *Patient safety leadership walkrounds*. Institute for Healthcare Improvement. <https://www.ihl.org/sites/default/files/2023-10/PatientSafetyLeadershipWalkRoundsTool.pdf>
- Girerd-Genessay, I., & Michel, P. (2015). Should we establish patient safety leadership walkrounds? A systematic review. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 63(5), 315–323. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2015.08.005>
- Iba, Z., & Wardhana, A. (2023). *Metode penelitian*. Eureka Media Aksara.
- Jefferson, E., Braly, T., & Henriksen, B. (2023). Culture of safety quality improvement project: Longitudinal AHRQ survey results from a family medicine residency program. *PRiMER*, 7, 15. <https://doi.org/10.22454/PRiMER.2023.918491>
- Komara, E., Syaodih, E., & Andriani, R. (2022). *Metode penelitian kualitatif dan kuantitatif*. Refika.
- Lu, L., Ko, Y.-M., Chen, H.-Y., Chueh, J.-W., Chen, P.-Y., & Cooper, C. L. (2022). Patient safety and staff well-being: Organizational culture as a resource. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3722. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063722>
- Mardon, R. E., Khanna, K., Sorra, J., Dyer, N., & Famolaro, T. (2010). Exploring relationships between hospital patient safety culture and adverse events. *Journal of Patient Safety*, 6(4), 226–232. <https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e3181fd1a00>
- Murray, J. S., Lee, J., Larson, S., Range, A., Scott, D., & Clifford, J. (2023). Requirements for implementing a 'just culture' within healthcare organisations: An integrative review. *BMJ Open Quality*, 12(2), e002237. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-002237>
- Reason, J. (1990). *Human error*. Cambridge University Press.
- Reason, J. (1997). *Managing the risks of organizational accidents*. Ashgate.
- Reason, J. (2013). *A life in error: From little slips to big disasters*. Ashgate.
- Sexton, J. B., Adair, K. C., Leonard, M. W., Frankel, T. C., Proulx, J., Watson, S. R., Magnus, B., & Frankel, A. S. (2018). Providing feedback following leadership WalkRounds is associated with better patient safety culture, higher employee engagement and lower burnout. *BMJ Quality & Safety*, 27(4), 261–270. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-006399>
- Sexton, J. B., Sharek, P. J., Thomas, E. J., Gould, J. B., Nisbet, C. C., Amspoker, A. B., Kowalkowski, M. A., Schwendimann, R., & Profit, J. (2014). Exposure to leadership WalkRounds in neonatal intensive care units is associated with a better patient safety culture and less caregiver burnout. *BMJ Quality & Safety*, 23(10), 814–822. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002042>

- Shaw, K. N., Lavelle, J., Crescenzo, K., Noll, J., Bonalumi, N., & Baren, J. M. (2006). Creating unit-based patient safety walk-rounds in a pediatric emergency department. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 7(4), 231–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpem.2006.08.012>
- Sorra, J., Khanna, K., Dyer, N., Mardon, R., & Famolaro, T. (2012). Exploring relationships between patient safety culture and patients' assessments of hospital care. *Journal of Patient Safety*, 8(3), 131–139. <https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e318258ca46>
- Sorra, J., Yount, N., Famolaro, T., Gray, L., & Westat, R. (2019). *AHRQ hospital survey on patient safety culture version 2.0: User's guide*. Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Terry, G. R. (1972). *Principles of management*. Richard D. Irwin.
- Terry, G. R., & Rue, L. W. (2023). *Dasar-dasar manajemen*. Bumi Aksara.
- Thomas, E. J., Sexton, J. B., Neilands, T. B., Frankel, A., & Helmreich, R. L. (2005). The effect of executive walk rounds on nurse safety climate attitudes: A randomized trial of clinical units. *BMC Health Services Research*, 5, 46. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-5-46>