



HOLISTIK JURNAL KESEHATAN

ISSN 1978-3337 (Print)

ISSN 2620-7478 (Online)

DOI: 10.33024



INFORMASI ARTIKEL

Received: July, 14, 2026

Revised: September, 30, 2026

Available online: September, 30, 2026

at: <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk>

Manajemen strategi penguatan budaya keselamatan pasien di rumah sakit: Sebuah tinjauan literatur

Rismauli Panjaitan, Naomi Sinaga, Dewi Halim, Raya Harianja, Cicilia Ika Wulandari*

Program Studi Magister Keperawatan STIK Sint Carolus Jakarta

Korespondensi penulis: Cicilia Ika Wulandari. *Email: ciciliaikawulandari@gmail.com

Abstract

Background: Patient Safety Culture (PSC) was one of the main indicators of hospital service quality that played an important role in preventing adverse events, improving service quality, and ensuring patient safety. The World Health Organization identified patient safety as a global priority because approximately 10% of hospitalized patients experienced injuries that could have been prevented through an effective safety system.

Purpose: To review scientific evidence related to strategic planning management of patient safety culture in hospitals.

Method: This study used a literature review method. Literature searches were conducted through the PubMed, BMC Health Services Research, MDPI, AHRQ, and Springer Link databases using the keywords patient safety culture, hospital management strategy, patient safety planning, hospital safety culture, and patient safety leadership. The inclusion criteria were: (1) open-access articles, (2) articles published between 2024 and 2025, (3) studies discussing patient safety culture in hospitals, (4) quantitative studies, systematic reviews, or scoping reviews, and (5) full-text articles available. The exclusion criteria were: (1) studies conducted outside hospital settings, (2) editorials or commentaries, and (3) articles without full-text access.

Results: Based on the five journals reviewed, an effective patient safety culture planning strategy consisted of seven key elements: leadership commitment, open communication, non-punitive incident reporting, organizational learning, strengthening staff competencies, adequate human resources, and continuous evaluation.

Conclusion: The implementation of a comprehensive and systematic strategy contributed to the development of a strong patient safety culture and improved the quality of healthcare services.

Keywords: Patient Safety Culture; Planning; Strategic Management.

PENDAHULUAN

Budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*) merupakan salah satu indikator utama mutu pelayanan rumah sakit yang berperan dalam mencegah kejadian tidak diharapkan (KTD), meningkatkan kualitas pelayanan, dan menjamin keselamatan pasien (Faluzi et al., 2018; Anggraini et al., 2021). Menurut penelitian tahun 2023, sekitar 10% pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami *adverse events* dan hampir separuhnya sebenarnya dapat dicegah melalui penerapan sistem keselamatan yang efektif (Vikan et al., 2023). Sebuah studi menjelaskan bahwa budaya keselamatan pasien merupakan fondasi utama (*cornerstone*) dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas karena mencerminkan nilai, keyakinan,

sikap, kompetensi, serta perilaku tenaga kesehatan yang mendukung keselamatan pasien (Alabdullah & Karwowski, 2024; Mistri et al., 2023; Zaitoun et al., 2023). Definisi tersebut sejalan dengan konsep yang dikembangkan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) melalui instrumen *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC), yang menyatakan bahwa budaya keselamatan pasien meliputi dimensi kepemimpinan, kerja sama tim, komunikasi terbuka, pembelajaran organisasi, pelaporan insiden, serta dukungan manajemen dalam menciptakan pelayanan yang aman (Agency for Healthcare Research and Quality, 2025).

Manajemen strategi penguatan budaya keselamatan pasien di rumah sakit: Sebuah tinjauan literatur

Meskipun berbagai rumah sakit telah mengimplementasikan program keselamatan pasien melalui standar akreditasi, pelaporan insiden, dan evaluasi menggunakan HSOPSC, implementasi budaya keselamatan pasien masih menghadapi berbagai tantangan. Dalam sebuah *systematic review* yang melibatkan berbagai negara melaporkan, bahwa dimensi *staffing*, *communication openness*, dan *non-punitive response to error* masih menjadi kelemahan utama dalam budaya keselamatan pasien (Alabdullah & Karwowski, 2024). Temuan tersebut didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa rendahnya dukungan manajemen, kurangnya komunikasi yang efektif, serta budaya saling menyalahkan (*blaming culture*) menyebabkan tenaga kesehatan enggan melaporkan insiden keselamatan pasien (Yayehrad et al., 2024; Vellyana & Rahmawati, 2016). Selain itu, sebuah penelitian menemukan bahwa kepemimpinan yang kurang mendukung, rendahnya kerja sama antarprofesi, serta terbatasnya kesempatan pembelajaran organisasi berkontribusi terhadap rendahnya persepsi budaya keselamatan pasien di rumah sakit (Shen et al., 2023).

Budaya keselamatan pasien yang belum optimal berdampak terhadap meningkatnya risiko kesalahan medis, kejadian tidak diharapkan, perpanjangan lama rawat inap, peningkatan biaya pelayanan kesehatan, hingga menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Penelitian melalui *scoping review* terhadap 34 penelitian melaporkan bahwa sekitar 76% penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara meningkatnya budaya keselamatan pasien dengan menurunnya angka *adverse events* (Vikan et al., 2023). Hasil tersebut diperkuat oleh penelitian tahun 2024, yang menyimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien yang baik berhubungan dengan peningkatan *patient experience*, kepuasan pasien, dan mutu pelayanan rumah sakit (Alabdaly et al., 2024). Selain itu, studi 2023 menjelaskan bahwa budaya keselamatan pasien berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap peningkatan keselamatan pasien melalui penguatan pembelajaran organisasi, komunikasi keselamatan, dan perilaku keselamatan tenaga Kesehatan (Lee et al., 2023).

Berdasarkan berbagai temuan tersebut, diperlukan suatu pendekatan yang terencana melalui manajemen strategi budaya keselamatan pasien yang berfokus pada penguatan kepemimpinan transformasional, peningkatan komunikasi keselamatan, pembelajaran organisasi (*organizational learning*), penerapan sistem pelaporan insiden tanpa hukuman (*non-punitive reporting system*), peningkatan kompetensi tenaga

kesehatan, serta evaluasi budaya keselamatan secara berkala menggunakan instrumen HSOPSC yang dikembangkan oleh AHRQ. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa, budaya keselamatan pasien yang kuat berkorelasi dengan budaya keselamatan kerja (*workplace safety culture*), sehingga dukungan organisasi dan manajemen menjadi faktor penting dalam membangun lingkungan pelayanan yang aman (Hesgrove et al., 2024). Selanjutnya, sebuah penelitian menegaskan bahwa organisasi pelayanan kesehatan perlu mengembangkan strategi yang komprehensif melalui kepemimpinan, komunikasi terbuka, pembelajaran berkelanjutan, serta budaya yang adil (*just culture*) untuk meningkatkan keselamatan pasien (Alabdullah & Karwowski, 2024). Temuan pada penelitian lain juga menunjukkan bahwa investasi organisasi dalam penguatan budaya keselamatan pasien merupakan strategi yang efektif untuk menurunkan kejadian yang merugikan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan (Vikan et al., 2023).

METODE

Penelitian *literature review* yang disusun mengikuti pedoman PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) untuk mengidentifikasi dan mensintesis bukti ilmiah mengenai strategi perencanaan *Patient Safety Culture* di rumah sakit. Pencarian literatur dilakukan melalui database PubMed, BMC Health Services Research, MDPI, AHRQ, dan Springer Link dengan kata kunci: *patient safety culture*, *hospital management strategy*, *patient safety planning*, *hospital safety culture*, dan *leadership patient safety*.

Artikel yang dipilih merupakan artikel open access berbahasa Inggris yang dipublikasikan tahun 2024–2025. Pencarian dilakukan dengan mengikuti protokol PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*) dan melibatkan pemilihan artikel berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi dalam pencarian literatur adalah sebagai berikut: (1) Artikel open access, (2) Terbit tahun 2024–2025, (3) Membahas budaya keselamatan pasien di rumah sakit, (4) Penelitian kuantitatif, *systematic review*, atau *scoping review*, (5) Full textnya tersedia. Sedangkan kriteria eksklusi dalam pencarian literatur adalah sebagai berikut: (1) Artikel selain rumah sakit, (2) Editorial atau commentary, (3) Artikel tanpa akses full text. Hasil pencarian menunjukan terdapat lima (5) jurnal yang di *review*. Jurnal dalam *literature review* ini dari 2024-2025..

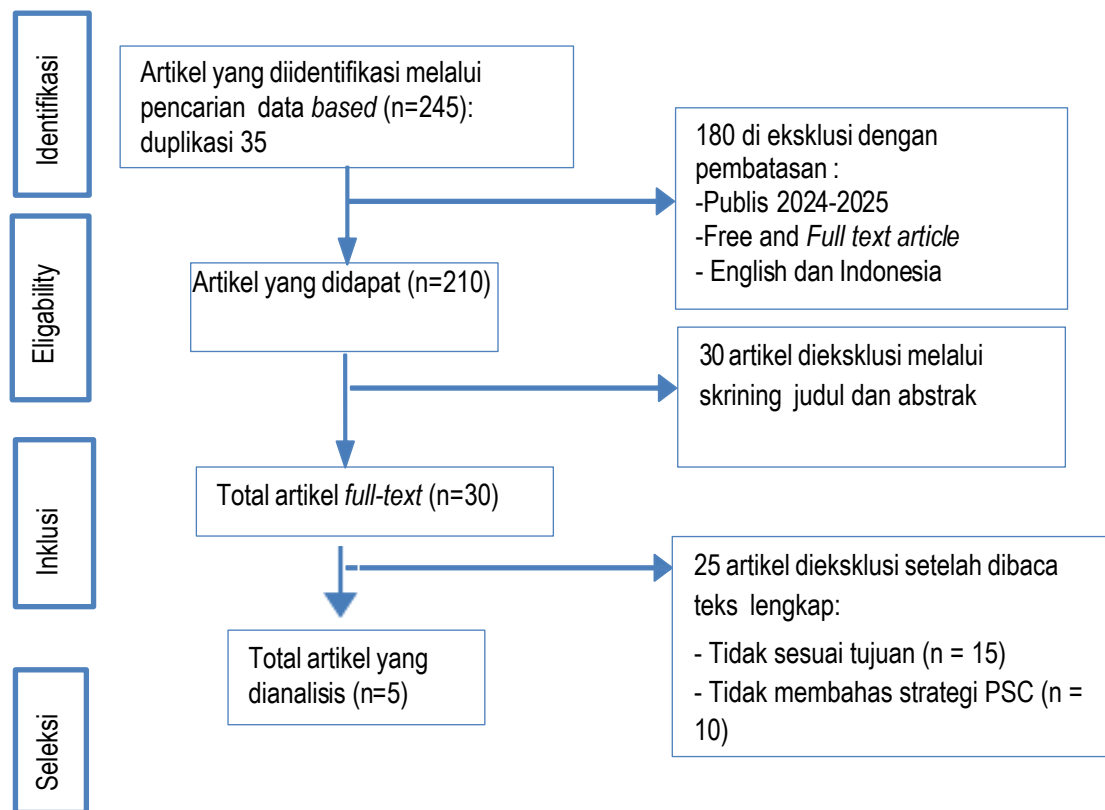
Rismauli Panjaitan, Naomi Sinaga, Dewi Halim, Raya Harianja, Cicilia Ika Wulandari*

Program Studi Magister Keperawatan STIK Sint Carolus Jakarta

Korespondensi penulis: Cicilia Ika Wulandari. *Email: ciciliaikawulandari@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3909>

HASIL



Gambar Diagram Alir PRISMA

Rismauli Panjaitan, Naomi Sinaga, Dewi Halim, Raya Harianja, Cicilia Ika Wulandari*

Program Studi Magister Keperawatan STIK Sint Carolus Jakarta

Korespondensi penulis: Cicilia Ika Wulandari. *Email: ciciliaikawulandari@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3909>

Tabel Hasil Pemetaan Data Artikel

(Penulis)	Population, Problem	Intervention	Comparison	Outcome
(Alabdaly et al., 2024)	Rumah sakit, tenaga kesehatan, dan pasien yang terlibat dalam studi mengenai budaya keselamatan pasien dan pengalaman pasien.	Implementasi dan penguatan budaya keselamatan pasien (<i>Patient Safety Culture/PSC</i>) dalam pelayanan rumah sakit.	Rumah sakit dengan budaya keselamatan pasien yang rendah atau belum terintegrasi secara optimal.	Peningkatan pengalaman pasien (<i>patient experience</i>), kepuasan pasien, mutu pelayanan, dan persepsi kualitas pelayanan.
(Alabdullah & Karwowski, 2024)	Tenaga kesehatan (perawat, dokter, tenaga kesehatan lainnya) di rumah sakit berbagai negara dan benua.	Implementasi budaya keselamatan pasien yang diukur menggunakan HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture).	Perbandingan persepsi budaya keselamatan pasien antar negara, wilayah, profesi, dan jenis rumah sakit	Identifikasi dimensi kekuatan dan kelemahan budaya keselamatan pasien, seperti teamwork, komunikasi, staffing, dan non-punitive response to error.
(Alsaleh et al., 2025)	Tenaga kesehatan klinis (dokter, perawat, farmasis) di rumah sakit pemerintah dan swasta di Kuwait (n=845).	Evaluasi budaya keselamatan pasien menggunakan HSOPSC	Rumah sakit pemerintah dibandingkan dengan rumah sakit swasta.	Skor budaya keselamatan pasien, identifikasi area kekuatan dan area yang memerlukan perbaikan.
(Algethami et al., 2024)	Tenaga kesehatan di rumah sakit tersier (tertiary hospital) di Makkah, Arab Saudi.	Penilaian budaya keselamatan pasien menggunakan instrumen HSOPSC	Perbandingan antar unit kerja, profesi, dan karakteristik responden.	Tingkat budaya keselamatan pasien, identifikasi dimensi yang memerlukan perbaikan organisasi.
(Hesgrove et al., 2024)	Tenaga kesehatan dan staf rumah sakit.	Budaya keselamatan pasien (<i>Patient Safety Culture</i>).	Perbandingan tingkat budaya keselamatan pasien dengan budaya keselamatan kerja (<i>Workplace Safety Culture</i>).	Hubungan antara keselamatan pasien dan keselamatan tenaga kesehatan dalam lingkungan rumah sakit.

Rismauli Panjaitan, Naomi Sinaga, Dewi Halim, Raya Harianja, Cicilia Ika Wulandari*

Program Studi Magister Keperawatan STIK Sint Carolus Jakarta

Korespondensi penulis: Cicilia Ika Wulandari. *Email: ciciliaikawulandari@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3909>

Berdasarkan hasil literature review, strategi perencanaan budaya keselamatan pasien yang efektif terdiri atas komitmen kepemimpinan, komunikasi terbuka, pelaporan insiden non-punitif, pembelajaran organisasi, penguatan kompetensi staf, kecukupan SDM, dan evaluasi berkelanjutan. Seluruh komponen tersebut saling berinteraksi dalam membentuk budaya keselamatan yang kuat di rumah sakit.

Komitmen kepemimpinan merupakan elemen pertama dan paling mendasar dalam perencanaan budaya keselamatan pasien. Kepemimpinan yang efektif dapat menyediakan dukungan administratif dan sumber daya yang memadai serta menunjukkan keterlibatan aktif dalam program keselamatan pasien. Ketika pimpinan secara konsisten memberikan perhatian terhadap keselamatan pasien, staf akan lebih termotivasi untuk menerapkan praktik-praktik yang aman dalam pelayanan sehari-hari (Algethami et al., 2024; Alsaleh et al., 2025).

Komponen kedua adalah komunikasi terbuka (*open communication*). Budaya komunikasi terbuka mendorong staf untuk menyampaikan kekhawatiran atau melaporkan masalah keselamatan tanpa rasa takut. Komunikasi yang baik antarprofesi juga dapat mengurangi kesalahan akibat miskomunikasi yang sering menjadi penyebab utama insiden keselamatan pasien (Alabdullah & Karwowski, 2024).

Strategi ketiga adalah pengembangan sistem pelaporan insiden yang bersifat *non-punitif* (*non-punitive incident reporting system*). Budaya non-punitif menekankan bahwa tujuan pelaporan bukan untuk mencari siapa yang bersalah, melainkan untuk mengidentifikasi kelemahan sistem dan mencegah kejadian serupa di masa mendatang. Dengan adanya sistem pelaporan yang aman dan tidak menghakimi, jumlah laporan insiden akan meningkat sehingga organisasi memiliki lebih banyak kesempatan untuk melakukan perbaikan sistematis (Alsaleh et al., 2025).

Komponen keempat adalah pembelajaran organisasi (*organizational learning*). Setiap insiden, baik yang menyebabkan cedera maupun near miss, harus dipandang sebagai sumber pembelajaran bagi organisasi. Rumah sakit perlu mengembangkan mekanisme untuk menganalisis akar masalah (*root cause analysis*), mendiskusikan hasil temuan, serta mengimplementasikan tindakan perbaikan yang

berkelanjutan. Pembelajaran organisasi juga berkontribusi pada terciptanya budaya perbaikan berkelanjutan (*continuous quality improvement*) dalam pelayanan kesehatan (Alabdullah & Karwowski, 2024).

Penguatan kompetensi staf merupakan strategi kelima yang sangat penting dalam perencanaan budaya keselamatan pasien. Kompetensi tenaga kesehatan mencakup pengetahuan, keterampilan, sikap, dan kemampuan dalam menerapkan prinsip-prinsip keselamatan pasien. Melalui peningkatan kompetensi, tenaga kesehatan akan lebih mampu mengidentifikasi risiko, mencegah kesalahan, serta memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas (Algethami et al., 2024).

Kecukupan sumber daya manusia (*adequate staffing*) merupakan komponen keenam yang tidak kalah penting. Kekurangan tenaga kesehatan dapat meningkatkan beban kerja, kelelahan, stres kerja, dan risiko terjadinya kesalahan medis. Sebaliknya, jumlah staf yang memadai memungkinkan pelayanan diberikan secara lebih optimal dan aman. Perencanaan SDM yang baik harus mempertimbangkan jumlah pasien, kompleksitas kasus, tingkat ketergantungan pasien, serta kompetensi tenaga kesehatan yang tersedia (Alabdullah & Karwowski, 2024; Alsaleh et al., 2025).

Komponen terakhir adalah evaluasi berkelanjutan (*continuous evaluation*). Evaluasi dilakukan untuk mengukur efektivitas program keselamatan pasien, mengidentifikasi area yang masih memerlukan perbaikan, serta menilai perubahan budaya organisasi dari waktu ke waktu. Penggunaan instrumen yang terstandarisasi seperti *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)* dapat membantu rumah sakit memperoleh gambaran yang objektif mengenai kondisi budaya keselamatan pasien. Hasil evaluasi kemudian digunakan sebagai dasar dalam penyusunan strategi perbaikan berikutnya sehingga tercipta siklus peningkatan mutu yang berkelanjutan (Hesgrove et al., 2024).

PEMBAHASAN

Hasil *literature review* menunjukkan bahwa keberhasilan penguatan budaya keselamatan pasien di rumah sakit tidak bergantung pada satu intervensi tunggal, melainkan pada penerapan strategi manajemen yang bersifat komprehensif dan saling terintegrasi. Lima artikel yang direview secara

Rismauli Panjaitan, Naomi Sinaga, Dewi Halim, Raya Harianja, Cicilia Ika Wulandari*

Program Studi Magister Keperawatan STIK Sint Carolus Jakarta

Korespondensi penulis: Cicilia Ika Wulandari. *Email: ciciliaikawulandari@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3909>

konsisten menunjukkan bahwa komitmen kepemimpinan, komunikasi terbuka, sistem pelaporan insiden non-punitif, pembelajaran organisasi, penguatan kompetensi tenaga kesehatan, kecukupan sumber daya manusia, serta evaluasi berkelanjutan merupakan komponen utama dalam membangun budaya keselamatan pasien yang kuat (Alabdullah & Karwowski, 2024; Algethami et al., 2024; Alsaleh et al., 2025).

Temuan ini sejalan dengan hasil *scoping review* yang menyimpulkan bahwa organisasi dengan budaya keselamatan pasien yang baik cenderung memiliki angka kejadian tidak diharapkan (*adverse events*) yang lebih rendah (Vikan et al., 2023). Selain itu, hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan peningkatan mutu pelayanan dan pengalaman pasien juga telah dibuktikan oleh beberapa penelitian, sehingga budaya keselamatan pasien perlu dipandang sebagai strategi organisasi, bukan sekadar program operasional (Alabdaly et al., 2024; Lee et al., 2023).

Komitmen kepemimpinan merupakan landasan utama dalam pengembangan budaya keselamatan pasien. Kepemimpinan yang berorientasi pada keselamatan akan menciptakan visi organisasi yang jelas, menyediakan sumber daya yang memadai, serta mendorong keterlibatan aktif seluruh tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan (Tan et al., 2019; Moffatt-Bruce et al., 2018). Sebuah studi mengidentifikasi bahwa dukungan manajemen (*management support for patient safety*) merupakan salah satu dimensi yang paling berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien di berbagai negara (Alabdullah & Karwowski, 2024). Temuan tersebut diperkuat oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa unit kerja dengan dukungan pimpinan yang tinggi memiliki skor budaya keselamatan yang lebih baik dibandingkan unit dengan keterlibatan pimpinan yang rendah (Algethami et al., 2024). Penelitian terbaru juga menemukan bahwa rumah sakit dengan komitmen kepemimpinan yang kuat menunjukkan persepsi budaya keselamatan pasien yang lebih positif dibandingkan organisasi yang belum menjadikan keselamatan pasien sebagai prioritas strategis (Alsaleh et al., 2025; Huang et al., 2024).

Komunikasi terbuka (*communication openness*) merupakan strategi berikutnya yang berperan dalam membangun lingkungan kerja yang aman. Komunikasi yang efektif memungkinkan tenaga kesehatan

menyampaikan kekhawatiran, mendiskusikan potensi risiko, serta melaporkan kesalahan tanpa rasa takut. Komunikasi terbuka merupakan salah satu dimensi yang masih memerlukan perbaikan di berbagai rumah sakit dunia (Alabdullah & Karwowski, 2024). Komunikasi keselamatan berpengaruh secara langsung terhadap perilaku keselamatan tenaga kesehatan melalui peningkatan kerja sama tim dan pembelajaran organisasi (Lee et al., 2023). Temuan tersebut didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa komunikasi yang baik tidak hanya meningkatkan budaya keselamatan pasien, tetapi juga berkontribusi terhadap budaya keselamatan kerja tenaga kesehatan sehingga tercipta lingkungan pelayanan yang lebih aman (Hesgrove et al., 2024).

Sistem pelaporan insiden yang bersifat non-punitif merupakan komponen penting dalam strategi penguatan budaya keselamatan pasien. Pendekatan non-punitif mendorong tenaga kesehatan untuk melaporkan kesalahan maupun *near miss* tanpa khawatir akan mendapatkan sanksi atau hukuman. Menurut Alabdullah dan Karwowski (2024), dimensi *non-punitive response to error* masih menjadi salah satu kelemahan utama dalam implementasi budaya keselamatan pasien di berbagai negara. Penelitian dalam literatur ini juga melaporkan bahwa organisasi yang berhasil membangun budaya pelaporan tanpa hukuman memiliki tingkat pelaporan insiden yang lebih tinggi, sehingga organisasi memperoleh lebih banyak peluang untuk melakukan pembelajaran dan perbaikan sistem (Alsaleh et al., 2025). Pendapat tersebut diperkuat oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa peningkatan pelaporan insiden berkontribusi terhadap penurunan kejadian yang merugikan pasien melalui identifikasi dini terhadap kelemahan sistem pelayanan (Vikan et al., 2023).

Pembelajaran organisasi (*organizational learning*) menjadi strategi yang tidak terpisahkan dari sistem keselamatan pasien. Organisasi pelayanan kesehatan perlu memanfaatkan setiap insiden sebagai sumber pembelajaran melalui analisis akar masalah, diskusi multidisiplin, audit klinis, serta implementasi tindakan korektif yang berkelanjutan. Sebuah penelitian menegaskan bahwa organisasi dengan budaya pembelajaran yang kuat memiliki kemampuan lebih baik dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien (Alabdullah & Karwowski, 2024). Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa kemampuan organisasi untuk belajar secara sistematis merupakan faktor utama

Rismauli Panjaitan, Naomi Sinaga, Dewi Halim, Raya Harianja, Cicilia Ika Wulandari*

Program Studi Magister Keperawatan STIK Sint Carolus Jakarta

Korespondensi penulis: Cicilia Ika Wulandari. *Email: ciciliaikawulandari@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3909>

dalam peningkatan mutu pelayanan Kesehatan (de Kok et al., 2023). Pembelajaran organisasi memediasi hubungan antara budaya keselamatan pasien dan peningkatan keselamatan pelayanan sehingga proses belajar harus menjadi bagian dari strategi manajemen rumah sakit (Lee et al., 2023).

Penguatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan merupakan strategi yang direkomendasikan oleh seluruh artikel yang direview. Pendidikan keselamatan pasien tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memperkuat keterampilan komunikasi, pengambilan keputusan klinis, serta kemampuan mengidentifikasi risiko keselamatan pasien. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi keselamatan pasien yang baik cenderung memberikan penilaian positif terhadap budaya keselamatan organisasi (Algethami et al., 2024). Peningkatan kompetensi staf berhubungan dengan meningkatnya perilaku keselamatan dalam praktik klinis (Lee et al., 2023). Selain itu, literatur dalam penelitian ini menyimpulkan bahwa investasi organisasi dalam pendidikan dan pelatihan keselamatan pasien merupakan salah satu strategi yang paling efektif untuk meningkatkan implementasi budaya keselamatan pasien (Alabdullah & Karwowski, 2024).

Kecukupan sumber daya manusia (*adequate staffing*) juga merupakan faktor penting dalam keberhasilan implementasi budaya keselamatan pasien. Kekurangan tenaga kesehatan dapat meningkatkan beban kerja, kelelahan, serta risiko terjadinya kesalahan medis yang berdampak terhadap keselamatan pasien. Sebuah penelitian mengidentifikasi *staffing* sebagai salah satu dimensi dengan skor terendah dalam berbagai penelitian internasional (Alabdullah & Karwowski, 2024). Hasil serupa dilaporkan oleh penelitian terbaru yang menemukan bahwa persepsi budaya keselamatan pasien lebih baik pada unit kerja dengan jumlah tenaga kesehatan yang memadai (Alsaleh et al., 2025). Kecukupan SDM tidak hanya meningkatkan keselamatan pasien tetapi juga memperkuat keselamatan tenaga kesehatan sehingga keduanya saling memengaruhi dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman (Hesgrove et al., 2024).

Evaluasi berkelanjutan menggunakan instrumen yang tervalidasi seperti *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) menjadi langkah penting

dalam memastikan efektivitas strategi yang telah diterapkan. Pengukuran secara berkala memungkinkan rumah sakit mengidentifikasi dimensi budaya keselamatan yang masih lemah serta mengevaluasi keberhasilan program perbaikan yang telah dilakukan. AHRQ merekomendasikan HSOPSC sebagai instrumen standar internasional untuk mengukur budaya keselamatan pasien di rumah sakit (Sorra & Dyer, 2010). Penggunaan HSOPSC mempermudah identifikasi kekuatan dan kelemahan organisasi, sehingga intervensi dapat dilakukan secara lebih terarah (Alabdullah & Karwowski, 2024). Temuan tersebut didukung oleh beberapa penelitian yang menyatakan bahwa evaluasi berkala menjadi dasar penting dalam membangun budaya perbaikan berkelanjutan (*continuous quality improvement*) di rumah sakit (Hesgrove et al., 2024; Alsaleh et al., 2025).

Secara keseluruhan, hasil literature review ini menunjukkan bahwa strategi penguatan budaya keselamatan pasien harus dipandang sebagai proses manajemen yang berkesinambungan dan melibatkan seluruh komponen organisasi. Keberhasilan implementasi budaya keselamatan pasien sangat dipengaruhi oleh sinergi antara kepemimpinan, komunikasi, sistem pelaporan non-punitif, pembelajaran organisasi, penguatan kompetensi, kecukupan sumber daya manusia, serta evaluasi yang dilakukan secara berkala. Integrasi ketujuh strategi tersebut diyakini mampu menciptakan budaya organisasi yang mendukung keselamatan pasien, meningkatkan pengalaman pasien, menurunkan angka *adverse events*, serta memperkuat mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan (Alabdullah & Karwowski, 2024; Alabdaly et al., 2024; Vikan et al., 2023; Hesgrove et al., 2024).

SIMPULAN

Strategi penguatan budaya keselamatan pasien harus dipandang sebagai proses manajemen yang berkesinambungan dan melibatkan seluruh komponen organisasi. Keberhasilan implementasi budaya keselamatan pasien sangat dipengaruhi oleh sinergi antara kepemimpinan, komunikasi, sistem pelaporan non-punitif, pembelajaran organisasi, penguatan kompetensi, kecukupan sumber daya manusia, serta evaluasi yang dilakukan secara berkala. Integrasi ketujuh strategi tersebut diyakini

Rismauli Panjaitan, Naomi Sinaga, Dewi Halim, Raya Harianja, Cicilia Ika Wulandari*

Program Studi Magister Keperawatan STIK Sint Carolus Jakarta

Korespondensi penulis: Cicilia Ika Wulandari. *Email: ciciliaikawulandari@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3909>

mampu menciptakan budaya organisasi yang mendukung keselamatan pasien, meningkatkan pengalaman pasien, menurunkan angka *adverse events*, serta memperkuat mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan

DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2025). *Surveys on Patient Safety Culture (SOPS)*. U.S. Department of Health and Human Services. Diakses dari: <https://www.ahrq.gov/sops/index.html>
- Alabdaly, A., Hinchcliff, R., Debono, D., & Hor, S. Y. (2024). Relationship between patient safety culture and patient experience in hospital settings: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(1), 906.
- Alabdullah, H., & Karwowski, W. (2024). Patient safety culture in hospital settings across continents: a systematic review. *Applied Sciences*, 14(18), 8496.
- Algethami, F., Alasmari, A. S., Alessa, M. K., Alhamid, A. A., Ateeq, M. K., Alsulami, H., & Alruwaili, S. F. (2024). Patient safety culture in a tertiary care hospital in Makkah, Saudi Arabia, a cross-sectional study. *BMC health services research*, 24(1), 883.
- Alsaleh, F. M., Albraikan, S., Alzoubi, H., Abahussain, E. A., & Elamir, H. (2025). Assessment of a patient safety culture: a nationwide cross-sectional study comparing public and private hospitals in Kuwait. *BMC Health Services Research*, 25(1), 579.
- Anggraini, A. N., Nurul, S., & Krisdianto, M. A. (2021). Analisis budaya keselamatan pasien berbasis HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture) sebagai upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien rumah sakit di Kabupaten Karanganyar. *Assosiasi Dosen Muhammadiyah Magister Administrasi Rumah Sakit*, 6(2), 35-49.
- de Kok, K., van der Scheer, W., Ketelaars, C., & Leistikow, I. (2023). Organizational attributes that contribute to the learning & improvement capabilities of healthcare organizations: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 585.
- Faluzi, A., Machmud, R., & Arif, Y. (2018). Analisis Penerapan Upaya Pencapaian Standar Sasaran Keselamatan Pasien Bagi Profesional Pemberi Asuhan Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan di Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 34-43.
- Hesgrove, B., Zebrak, K., Yount, N., Sorra, J., & Ginsberg, C. (2024). Associations between patient safety culture and workplace safety culture in hospital settings. *BMC health services research*, 24(1), 568.
- Huang, C. H., Wu, H. H., Lee, Y. C., & Li, X. (2024). The critical role of leadership in patient safety culture: a mediation analysis of management influence on safety factors. *Risk management and healthcare policy*, 513-523.
- Lee, S. E., Dahinten, V. S., & Lee, J. H. (2023). Testing the association between the enabling and enacting factors of patient safety culture and patient safety: structural equation modelling. *BMC nursing*, 22(1), 32.
- Mistri, I. U., Badge, A., & Shahu, S. (2023). Enhancing patient safety culture in hospitals. *Cureus*, 15(12).
- Moffatt-Bruce, S., Clark, S., DiMaio, M., & Fann, J. (2018). Leadership oversight for patient safety programs: an essential element. *The Annals of thoracic surgery*, 105(2), 351-356.
- Shen, X., Shen, T., Chen, Y., Wang, Y., He, X., Lv, X., & Jin, Q. (2023). The associations between benevolent leadership, affective commitment, work engagement and helping behavior of nurses: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 22(1), 407.

Rismauli Panjaitan, Naomi Sinaga, Dewi Halim, Raya Harianja, Cicilia Ika Wulandari*

Program Studi Magister Keperawatan STIK Sint Carolus Jakarta
Korespondensi penulis: Cicilia Ika Wulandari. *Email: ciciliaikawulandari@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3909>

Manajemen strategi penguatan budaya keselamatan pasien di rumah sakit: Sebuah tinjauan literatur

- Sorra, J. S., & Dyer, N. (2010). Multilevel psychometric properties of the AHRQ hospital survey on patient safety culture. *BMC health services research*, 10(1), 199.
- Tan, K. H., Pang, N. L., Siau, C., Foo, Z., & Fong, K. Y. (2019). Building an organizational culture of patient safety. *Journal of Patient Safety and Risk Management*, 24(6), 253-261.
- Vellyana, D., & Rahmawati, A. (2016). Blamming culture dan sanksi kesalahan dalam budaya keselamatan pasien. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(9).
- Vikan, M., Haugen, A. S., Bjørnnes, A. K., Valeberg, B. T., Deilkås, E. C. T., & Danielsen, S. O. (2023). The association between patient safety culture and adverse events—a scoping review. *BMC health services research*, 23(1), 300.
- Yayehrad, T., Getachew, Y., & Muluken, W. (2024). Patient safety culture and associated factors of regional public hospitals in Addis Ababa. *BMC Health Services Research*, 24(1), 811.
- Zaitoun, R. A., Said, N. B., & de Tantillo, L. (2023). Clinical nurse competence and its effect on patient safety culture: a systematic review. *BMC nursing*, 22(1), 173.

Rismauli Panjaitan, Naomi Sinaga, Dewi Halim, Raya Harianja, Cicilia Ika Wulandari*

Program Studi Magister Keperawatan STIK Sint Carolus Jakarta
Korespondensi penulis: Cicilia Ika Wulandari. *Email: ciciliaikawulandari@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v20i7.3909>