

## **BUDAYA ADIL (*JUST CULTURE*) : UPAYA PENINGKATAN PELAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT**

*Mustoha<sup>1\*</sup>, Farida Yuliaty<sup>1</sup>, Vip Paramarta<sup>1</sup>, Kosasih<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Pascasarjana, Universitas  
Sangga Buana Bandung

*\*Corresponding author:*  
*mustoha910@gmail.com*

*Article History:*

*Received: 29/10/2025*

*Accepted: 02/12/2025*

*Available Online: 26/12/2025*

### **ABSTRACT**

*Patient safety incidents are a critical issue in healthcare that can impact service quality and public trust in hospitals. Implementing a patient safety culture is one way to improve hospital services by raising awareness of error prevention and reporting. This study aims to improve reporting of patient safety incidents in the Central Surgical Installation of Mitra Plumbon Hospital, Cirebon, through the implementation of a culture of fairness. Using a quantitative, correlative descriptive method, this study involved 50 healthcare workers as respondents. The results showed a significant increase in reporting of patient safety incidents after the implementation of a culture of fairness, characterized by a shift from a moderate to a strong culture. A culture of fairness plays a crucial role in creating a safe work environment, where staff feel comfortable reporting incidents without fear of sanctions. This study is expected to contribute to efforts to improve patient safety in hospitals.*

**Keywords:** *Patient Safety Incidents, Patient Safety Culture, Patient Safety Incident Reporting, Culture of Justice*

## **PENDAHULUAN**

Insiden keselamatan pasien (Patient Safety) merupakan masalah utama bagi rumah sakit, dimana keselamatan pasien merupakan komponen penting dari mutu layanan kesehatan, prinsip dasar dari pelayanan pasien dan komponen kritis dari manajemen mutu rumah sakit. Berbicara tentang keselamatan pasien rumah sakit tidak terlepas dari berapa jumlah dan jenis insiden yang terjadi di rumah sakit tersebut. Terjadinya insiden keselamatan pasien

disuatu rumah sakit akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf, dan pasien sebagai penerima pelayanan. Adapun dampak yang ditimbulkan adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan keselamatan<sup>6</sup>. Menurut kementrian kesehatan, patient safety adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk asesmen resiko identifikasi dan

pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien dan pelaporan serta analisis insiden. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil<sup>9,22</sup>.

Dalam upaya meminimalisir terjadinya KTD yang terkait dengan aspek keselamatan pasien, maka manajemen rumah sakit perlu menciptakan budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan pondasi utama dalam menuju keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien akan menurunkan KTD secara signifikan sehingga akuntabilitas RS di mata pasien dan masyarakat akan meningkat dan pada akhirnya kinerja rumah sakitpun meningkat. Hal tersebut dikarenakan banyak rumah sakit yang mengaplikasikan sistem keselamatan yang baik, tetapi pada kenyataannya KTD tetap terjadi. Meskipun pada umumnya jika sistem dapat dijalankan dengan sebagaimana mestinya, maka KTD dapat ditekan sekecil-kecilnya, namun fakta menunjukkan bahwa sistem tidak dapat berjalan secara optimal jika kompetensi dan nilai-nilai atau budaya yang ada tidak mendukung<sup>5</sup>.

Penerapan budaya keselamatan pasien akan mendatangkan keuntungan bagi pasien dan pihak penyedia pelayanan

kesehatan. Penerapan budaya keselamatan pasien akan mendeteksi kesalahan yang akan terjadi atau jika kesalahan terjadi. Budaya keselamatan pasien akan meningkatkan kesadaran untuk mencegah error dan melaporkan jika ada kesalahan. Budaya keselamatan pasien juga akan mengurangi pengeluaran finansial yang diakibatkan oleh kejadian keselamatan pasien<sup>4</sup>.

Definisi budaya keselamatan pasien suatu organisasi menurut Agency for Healthcare Research and quality (AHRQ, 2004) adalah produk dari nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku individu dan kelompok, perilaku dan keterampilan, manajemen kesehatan dan keselamatan organisasi. Organisasi dengan budaya keselamatan positif dicirikan oleh komunikasi yang didasarkan pada saling percaya, oleh persepsi bersama tentang pentingnya keselamatan, dan dengan keyakinan akan kemanjuran tindakan pencegahan<sup>1</sup>.

Budaya keselamatan pasien menurut AHRQ dapat diukur dari segi perspektif staf rumah sakit yang terdiri dari 12 dimensi diantaranya : harapan dan tindakan manajer mempromosikan keselamatan pasien, organizational learning perbaikan berkelanjutan, kerja sama dalam unit di rumah sakit, komunikasi terbuka, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan,

respon non-punitive terhadap kesalahan, staffing, dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, kerja sama antar unit di rumah sakit, handsoff dan transisi pasien, persepsi keseluruhan staf di rumah sakit terkait keselamatan pasien, dan frekuensi pelaporan kejadian<sup>1</sup>.

Salah satu upaya untuk meningkatkan frekuensi pelaporan kejadian keselamatan pasien melalui penerapan budaya adil (*just culture*), yaitu suatu pendekatan yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi pelaporan insiden keselamatan pasien. Budaya adil (*just culture*) berfokus pada pengembangan sistem yang tidak hanya mendorong pelaporan kesalahan, tetapi juga memberikan pemahaman yang lebih baik tentang penyebab kesalahan tersebut. Budaya adil mengakui bahwa kesalahan adalah bagian dari sistem yang kompleks dan individu tidak selalu dapat disalahkan atas kesalahan yang terjadi<sup>15</sup>.

Prinsip dasar dari budaya adil (*just culture*) adalah membedakan antara kesalahan yang disebabkan oleh sistem dan kesalahan yang disebabkan oleh perilaku individu. Yang lebih penting, budaya adil bukanlah tentang mencari kesalahan, namun tentang mengelola risiko. Hal ini mendukung tindakan disipliner terhadap individu yang terlibat dalam perilaku tidak disiplin atau dengan sengaja melanggar

kebijakan<sup>10</sup>.

Rumah sakit sebagai layanan kesehatan harus mengembangkan budaya adil disemua tingkatan mulai dari pemimpin dan manajer hingga staf. Dalam budaya adil, staf disalahkan atau dihukum, namun dipastikan dilakukan investigasi yang adil dan setelah sebuah insiden, pertanyaan yang diajukan adalah, “Apa yang salah?” bukan “Siapa yang menyebabkan masalah?”. Dalam hal pelaporan kesalahan, budaya adil mendukung nilai pelaporan sukarela untuk mendesain ulang sistem yang salah daripada berfokus pada individu<sup>22</sup>.

Membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit adalah kewajiban dan tanggung jawab seluruh staf yang bekerja di rumah sakit lebih utamanya para profesional pemberi asuhan yang berinteraksi langsung dengan pasien yang memungkinkan untuk menemukan dan mengalami resiko kesalahan pelayanan. Keselamatan pasien menjadi prioritas utama. Banyaknya pasien yang harus ditangani menambah tugas, prosedur, dan alat yang harus digunakan akan meningkatkan risiko terjadinya kesalahan pada pelayanan<sup>3,7</sup>.

Melihat permasalahan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit Mitra Plumbon Cirebon khususnya di instalasi bedah sentral yang tergolong

sedang (70%) dan masih adanya kejadian insiden keselamatan pasien yang belum dilaporkan, hal ini menunjukkan bahwa tingkat pelaporan Insiden di instalasi bedah sentral Rumah Sakit Mitra Plumbon masih sedang yaitu sebesar 70%. Oleh karenanya penting dilakukan penerapan budaya adil (*just culture*) di IBS RS Mitra Plumbon, Sebagai salah satu cara untuk mengurangi risiko keselamatan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Raun Sinaga, dkk (2024) mengatakan bahwa Perawat yang memiliki sikap positif terhadap pelaporan insiden cenderung melihatnya sebagai kesempatan untuk belajar dari kesalahan dan mencegah insiden serupa terjadi di masa depan. Mereka tahu bahwa pelaporan insiden adalah tentang memperbaiki sistem dan proses untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien daripada menyalahkan individu.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Akologo, et al (2019) menjelaskan bahwa faktor respons yang tidak menghukum terhadap kesalahan berdampak positif terhadap frekuensi pelaporan insiden kejadian pasien.

Dari beberapa fenomena yang terjadi di instalasi bedah sentral rumah sakit mitra plumbon, maka perlu dilakukan survey pengukuran budaya keselamatan pasien melalui penerapan budaya adil (*just culture*) untuk mengetahui sampai sejauh

mana komitmen staf IBS RS Mitra Plumbon dalam melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Bedah Sentral RS. Mitra Plumbon Cirebon pada bulan Mei - Agustus 2025. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif korelatif dengan metode pre dan post test . Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di Instalasi Bedah Sentral RS. Mitra Plumbon Cirebon dengan jumlah keseluruhan sebanyak 50 responden. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner budaya keselamatan pasien yang diadopsi dari kuesioner Hospital Survey on Patient Safety Culture dipublikasikan oleh The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) tahun 2004. Dan tentunya semua sample yang terlibat dalam penelitian ini sudah terpaparkan tentang penerapan budaya adil (*just culture*) di rumah sakit Mitra Plumbon Cirebon khususnya di Instalasi Bedah Sentral, dimana setiap pelapor akan merasa aman ketika melaporkan kejadian keselamatan pasien di instalasi bedah sentral rumah sakit Mitra Plumbon Cirebon, karena pada dasarnya budaya adil akan membedakan antara kesalahan yang

disebabkan oleh sistem dan kesalahan yang disebabkan oleh perilaku individu.

Instrumen kuesioner terdiri dari 42 pernyataan yang mencakup 12 dimensi budaya keselamatan pasien yang di desain untuk semua kalangan, valid dan reliabel dengan Alpha Cronbach > 0,60. Pada penelitian ini kami menekankan pada dimensi pelaporan insiden keselamatan pasien. Data penelitian dianalisis menggunakan wilcoxon test, disajikan dalam bentuk tabel frekuensi, disertai dengan narasi<sup>1,15</sup>. Penelitian ini telah mendapatkan ethical Clearance dengan nomor: 105/LPPM/USBYPKP/IV/2025

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini dibagi menjadi 3 bagian. Bagian pertama berisi tentang karakteristik responden penelitian. Bagian kedua tentang gambaran dimensi budaya keselamatan pasien, yaitu dimensi pelaporan insiden keselamatan pasien. Dan bagian ketiga hasil analisis statistik

menggunakan wilcoxon test. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase, dimensi frekuensi pelaporan insiden yang diteliti disajikan dalam tabel berupa persentase rata-rata respon positif dan negatif. Kategori budaya keselamatan pasien dibagi menjadi 3 kategori yaitu budaya lemah, budaya sedang dan budaya kuat berdasarkan pedoman pada *Hospital Survey On Patient Saety Culture* yang dipublikasikan oleh AHRQ. Suatu budaya Keselamatan pasien dikatakan kuat apabila rata-rata responden yang memiliki respon positif 75% atau lebih, dikatakan sedang apabila rata-rata responden memiliki respon positif sebesar 50% - 75%, dikatakan budaya lemah apabila rata-rata jumlah responden yang memiliki respon positif kurang dari 50%. Respon positif adalah responden yang menjawab setuju dan sangat setuju pada pernyataan positif dan tidak setuju atau sangat tidak setuju pada pernyataan negatif<sup>1</sup>.

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Responden

VARIABEL	KATEGORI	FREKUENSI	PERSENTASE
Profesi	Perawat Bedah	33	66 %
	Penata Anestesi	13	26 %
	Asisten Perawat	4	8 %
	Jumlah	50	100 %
Lama kerja di unit	1-5 tahun	14	28 %
	6-10 tahun	11	22%
	11-15 tahun	13	26%
	16-20 tahun	8	16%

	>21 tahun	4	8%
	Jumlah	50	100 %
Lama kerja di RS. Mitra Plumbon	1-5tahun	18	36%
	6-10 tahun	12	24%
	11-15 tahun	10	20%
	16-20 tahun	7	14%
	>21 tahun	3	6%
	Jumlah	50	100 %
Waktu kerja dalam seminggu	<20 jam	0	0%
	20-39 jam	0	0%
	40-59 jam	37	74%
	60-79 jam	13	26%
	80-99 jam	0	0%
	100 jam	0	0%
	Jumlah	50	100 %

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi pelaporan insiden keselamatan pasien sebelum penerapan budaya adil (*just culture*)

Dimensi Budaya Keselamatan Pasien	Kategori Jawaban Responden			Jumlah Respon	Presentasi Respon Positif	KategoriBudaya
	Respon	Netral	Respon			
	(+)		(-)			
	(n)	(n)	(n)			
Frekuensi pelaporan kejadian	35	7	8	50	70%	<b>SEDANG</b>
Jumlah	35	7	8	50	70%	<b>SEDANG</b>

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi pelaporan insiden keselamatan pasien setelah penerapan budaya adil (*just culture*)

Dimensi Budaya Keselamatan Pasien	Kategori Jawaban Responden			Jumlah Respon	Presentasi Respon Positif	Kategori Budaya
	Respon	Netra l	Respon			
	(+)		(-)			
	(n)	(n)	(n)			

Frekuensi Pelaporan Kejadian	40	5	5	50	80%	<b>KUAT</b>
Jumlah	40	5	5	50	80%	<b>KUAT</b>

**Tabel 4.** Tendency central pelaporan insiden keselamatan pasien

Kelompok	N	Mean	Median	Modus	Std.Deviation	Std. Error Mean
Pre Test	50	69,98	65	65	0,651	0,081
Post Test	50	80,18	75	75	0,458	0,057

**Tabel 5.** Perhitungan uji beda dengan *wilcoxon signed rank test*

Respon	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Positif	35	70%	40	80%
Negatif	7	14%	5	10%
Netral	8	16%	5	10%
Total	50	100%	50	100%

*P value (wilcoxon test) = 0,000*

a. Karakteristik responden penelitian

Jumlah tenaga kesehatan yang menjadi responden pada penelitian ini adalah 50 responden, yang terdiri dari 33 perawat bedah, 13 penata anestesi, dan 4 asisten perawat. Semua responden melaksanakan tugas di instalasi bedah sentral rumah sakit mitra plumbon cirebon. Seluruh responden merupakan profesional asuhan yang berinteraksi langsung dengan pasien, sehingga harus lebih berhati-hati dalam melaksanakan tindakan maupun pemeriksaan terhadap pasien, dan tentunya meminimalisir kesalahan, menghindari komplain dan lebih mengutamakan keselamatan pasien. Tingkat

pendidikan perawat minimal D III dan S1 serta profesi Keperawatan, sedangkan penata anestesi D IV Keperawatan Anestesi, dan sisten perawat tingkat Pendidikan D I asisten perawat. Seluruh responden tentunya akan mentaati kode etik, mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga, serta mampu memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia secara berdaya guna dan berhasil guna, mampu berperan sebagai agen pembaharu dan mengembangkan ilmu serta teknologi kedokteran. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan

dan dapat menyesuaikan diri terhadap pembaharuan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar.

Responden yang memiliki masa kerja di unit 1-5 tahun merupakan responden terbanyak yaitu 14 orang, dan masa kerja di RS. Mitra Plumbon Cirebon 1-5 tahun merupakan responden terbanyak, yaitu 18 orang, sebagian besar memiliki waktu kerja dalam seminggu 40-59 jam sebanyak 37 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah cukup lama menjalankan profesinya, sehingga semakin banyak kasus yang ditanganinya. Hal tersebut akan menambah pengalaman dalam meningkatkan keahlian dan ketrampilan kerja.

#### b. Pelaporan insiden keselamatan pasien

Pelaporan merupakan unsur penting dari keselamatan pasien. Informasi yang adekuat pada pelaporan akan dijadikan bahan oleh organisasi dalam pembelajaran. Organisasi belajar dari pengalaman sebelumnya dan mempunyai kemampuan untuk mengidentifikasi faktor risiko terjadinya insiden sehingga dapat mengurangi atau mencegah insiden

yang terjadi<sup>8</sup>.

Pada tabel 2 Distribusi frekuensi pelaporan insiden keselamatan pasien sebelum penerapan budaya adil (*just culture*) didapatkan data bahwa, pelaporan insiden pada kategori sedang. Dimana prosentasi respon positif hanya 70% yaitu 35 responden dari total 50 responden yang masing – masing terdiri dari 24 responden perawat bedah (72,72 %), 9 responden penata anestesi (69,24%), dan 2 responden asisten perawat (50%). Sedangkan respon negatif sebesar 14%, sebanyak 7 responden dari 50 responden yang terdiri dari 3 responden perawat bedah (9,1%), 3 responden penata anestesi (23,07%), dan 1 responden asisten perawat (25%). Dan respon netral sebanyak 16% yaitu 8 responden dari 50 responden yang terdiri dari 6 responden perawat bedah (18,18%), 1 responden penata anestesi (7,69%), dan 1 responden asisten perawat (25%). Seorang tenaga kesehatan yang tidak melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien bukan dipengaruhi oleh jenis profesi dan lama kerja, melainkan karena adanya hambatan seperti perasaan takut akan disalahkan, perasaan kegagalan, takut akan hukuman, kebingungan dalam bentuk



pelaporan, kurang kepercayaan dari organisasi, kurang menyadari keuntungan dari pelaporan. Staf akan membuat pelaporan jika merasa aman apabila pembuat laporan tidak akan menerima hukuman<sup>13,18</sup>. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuda Oka, dkk (2024) menjelaskan bahwa perawat dan tenaga kesehatan yang akan membuat pelaporan jika merasa aman apabila membuat laporan tidak akan menerima hukuman. Perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat merasa bebas untuk menceritakan atau terbuka terhadap kejadian yang terjadi. Dan juga penelitian yang dilakukan oleh Suryanto (2018) yang menjelaskan bahwa salah satu faktor penyebab tenaga kesehatan tidak melaporkan insiden keselamatan pasien adalah karena adanya hukuman dan ancaman dari atasan.

Pada tabel 3 tentang distribusi Frekuensi pelaporan insiden keselamatan pasien setelah penerapan budaya adil (*just culture*) didapatkan data bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien mengalami kenaikan menjadi 80% dengan kategori kuat, 40 responden dari 50 merespon positif, yang terdiri dari 26 responden perawat bedah (78,78%), 11

responden penata anestesi (84,61%), dan 3 asisten perawat (75%). Sedangkan 5 responden dari 50 menyatakan respon negatif yang terdiri dari 2 perawat bedah (6,06%), 2 responden penata anestesi (15,38%), dan 1 responden asisten perawat (25%). Dan 5 responden dari 50 menyatakan netral yang terdiri dari 5 perawat bedah (15,15%). Adanya perlakuan yang adil terhadap staf, tidak menyalahkan secara individu, diperlakukan secara wajar, dan setara sesuai dengan moral dan etika menjadi faktor utama yang mampu menaikkan jumlah responden yang merespon positif<sup>11,14</sup>, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Raun Sinaga (2024) yang menjelaskan bahwa budaya adil (*just culture*) menekankan pentingnya pembelajaran dari kesalahan dan insiden, bukan menyalahkan orang yang terlibat, hal ini akan menciptakan lingkungan di mana staf merasa aman untuk melaporkan insiden tanpa takut dihukum, dengan tujuan utama untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas perawatan pasien. Dan penelitian yang dilakukan oleh Petschonek S, et al (2013) mengemukakan bahwa dalam budaya adil, penyebab utama kesalahan adalah sistem, bukan individu, sehingga

tenaga kesehatan yang akan melaporkan kejadian insiden keselamatan pasien merasa aman dan tenang karena tidak takut akan disalahkan.

Sedangkan berdasarkan uji statistik dengan uji beda *Wilcoxon test* seperti yang terlihat pada tabel 4 dan tabel 5 didapatkan nilai  $p = 0,000$  dimana  $p < 0,05$  hal ini bermakna terdapat perbedaan yang signifikan, dimana terjadi peningkatan pelaporan kejadian insiden keselamatan pasien setelah dilakukan penerapan budaya adil (*just culture*). Dengan adanya budaya adil tentunya rasa takut akan disalahkan, perasaan kegagalan, takut akan hukuman tidak menghambat staf untuk membuat pelaporan insiden keselamatan pasien karena staf merasa aman dan apabila membuat laporan tidak akan menerima hukuman<sup>20</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh Col John S, et al (2023) mengatakan bahwa terjadi peningkatan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit setelah dilakukannya penerapan budaya adil (*just culture*) di rumah sakit. Dan juga penelitian yang dilakukan oleh Linda Paradiso (2019) menyimpulkan bahwa setelah diterapkannya budaya adil (*just culture*) staff akan merasa aman dan

nyaman sehingga mereka lebih sukarela untuk melaporkan insiden keselamatan pasien.

Penerapan budaya adil (*just culture*) di instalasi bedah sentral rumah sakit Mitra Plumbon Cirebon mampu meningkatkan pelaporan insiden keselamatan pasien, tenaga kesehatan dalam hal ini perawat bedah, penata anestesi, dan asisten perawat akan menganggap bahwa pelaporan merupakan sumber informasi dalam proses belajar. Dimana dalam berorganisasi menekankan persamaan yang dirasakan, efek keadilan ditempat kerja dan hubungan antara individu dengan lingkungan kerjanya serta menggambarkan persepsi keadilan individu di tempat kerja<sup>7</sup>. Keadilan organisasi berpusat pada dampak dari pengambilan keputusan manajerial, persepsi kualitas, efek keadilan, hubungan antara faktor individu dan situasional serta menjelaskan persepsi keadilan individu dalam organisasi sehingga individu diperlakukan di dalam organisasi secara adil, setara, dan sesuai dengan standar moral dan etika yang diharapkan<sup>19</sup>.

## SIMPULAN

Peningkatan pelaporan insiden keselamatan pasien di Instalasi Bedah

Sentral Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon melalui implementasi budaya adil merupakan langkah yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan memahami latar belakang masalah, merumuskan masalah yang jelas, menetapkan tujuan penelitian yang spesifik, dan menggunakan metode yang tepat, diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan keselamatan pasien. Melalui penerapan budaya adil (*just culture*) diharapkan staf akan merasa lebih aman dan termotivasi untuk melaporkan insiden keselamatan pasien, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas pelayanan dan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit<sup>6,7</sup>.

## SARAN

Dalam upaya meningkatkan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit, implementasi budaya adil menjadi sangat penting. Budaya adil, yang mengedepankan transparansi, kejujuran, dan pembelajaran dari kesalahan, dapat menciptakan lingkungan di mana tenaga medis merasa aman untuk melaporkan insiden tanpa takut akan konsekuensi negatif. Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan, maka penulis menyampaikan saran :

1. Tenaga Perawat Bedah, Penata Anestesi, dan Asisten Perawat dalam menemukan insiden

keselamatan pasien hendaknya untuk melaporkan kejadian tersebut

2. Rumah sakit Mitra Plumbon Cirebon hendak selalu konsisten dalam penerapan budaya adil (*just culture*)
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut guna memperluas pengetahuan mengenai budaya pelaporan insiden keselamatan pasien.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Segala puji dan syukur, penulis panjatkan kepada Alloh SWT, tuhan semesta alam atas berkat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Penulis mengucapkan terimakasih kepada

1. Assoc. Prof. Dr. Didin Saepudin, S.E., M.Si, selaku Rektor Universitas Sangga Buana YPKP Bandung.
2. dr. Herry Septijanto, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon
3. dr. Festus Andre Susilo, Sp.BS., MARS, selaku kepala instalasi bedah sentral Rumah Sakit Mitra Plumbon Cirebon
4. Seluruh *crew* dan staf Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Mitra Plumbon

5. Keluarga kami tercinta atas *suport* kami harapkan guna perbaikan dan dukungannya penelitian ini

Peneliti menyadari, penelitian ini masih banyak kekurangan, untuk itu kritik dan saran dari pembaca sanget

## DAFTAR PUSTAKA

1. AHRQ. 2004. *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Agency for Healthcare Research and Quality
2. Akologo, A., Abuosi, A. A., Anaba, E. A. 2019. *A cross-sectional survey on patient safety culture among healthcare providers in the Upper East region of Ghana*. PLoS ONE 14(8): e0221208.
3. Al-Zu'bi, H.A. 2010. *A Study of Relationship Between Organizational Justice And Job Satisfaction*. International Journal of Business and Management, Vol.5, No.12.
4. Beginta, A. 2012. *Pentingnya Budaya Keselamatan Pasien dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat
5. Budihardjo, E. 2008. *Manajemen Risiko Pelayanan dalam Kesehatan*. Jurnal Manajemen Rumah Sakit.
6. Cahyono, E. 2008. *Keselamatan Pasien dan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Kesehatan. Jakarta
7. Carlis, Y. 2011. *Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Komitmen Organisasional pada RSUD Kabupaten Aceh Tamiang*. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara.
8. Col John S, et .al . 2023. Implementing Just Culture to Improve Patient Safety. JMed Qual;36(6):302–10.
9. Daromes, F.E. 2006. *Keadilan Organisasional dan Intentitas Turnover Auditor Kantor Akuntan Publik di Indonesia*. Jurnal Maksi, Vol.6, No.2
10. Edwards MT 2018. An assessment of the impact of just culture on quality and safety in US hospitals. Am JMed Qual;33(5):502–8.
11. Kementrian Kesehatan R I. 2015. *Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Edisi III, P.59
12. Marjani F. 2015. *Pengaruh Dokumentasi Timbang Terima Pasien Dengan Metode SBAR Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta*. 2015;1-63
13. Mawansyah, dkk. 2017. *Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Motivasi Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Pasien Safety Di Rumah Sakit Santa Ana Kendari*. Jurnal Kesehatan Masyarakat 5 (1): 36-42
14. Mulyadi, dkk. 2017. *Hubungan Supervisi dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien*

*di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit XX. Jurnal Keperawatan Volume 5 nomor 1*

15. Lambert, E., dan Hogan, N. 2008. *The Importance of Job Satisfaction and Organizational Commitment in Shaping Turnover Intent A Test of a Causal Model*. Criminal Justice Review.
16. Petschonek S, Burlison J, Cross C, Martin K, Laver J, Landis RS, et al 2013. *Development of the just culture assessment tool: measuring the perceptions of health-care professionals in hospitals*. J Patient Saf ;9(4):190–7.
17. Purnomo Windu. 2018. *Pengantar metodologi penelitian bidang kesehatan*. Jawa Timur: Airlangga University Press
18. Raun, Sinaga. 2024. *Persepsi Perawat Pelaksana Terkait Budaya Adil dengan Perspektif Leininger dalam Pelaporan Insiden: Literature Review*. Jurnal MPPKI Vol. 7 No. 5
19. Rejeki, A.T., & Wulansari, N.A. 2015. *Pengaruh Keadilan Organisasi pada Komitmen Organisasional dengan Kepuasan Kerja sebagai Variabel Intervening*. Management Analysis Journal.
20. Robbins, S.P., dan Judge T.A. 2015. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
21. Suryanto, D. T. F. (2018). *Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*. Universitas Sumatera Utara.
22. Wahyuda, Oka (2024). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*. Jurnal Keperawatan Volume 16 nomor 1.
23. WHO. 2019. *Patient Safety: A Global Priority*. World Health Organization.