

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Menurut Permenkes No 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, Puskesmas mempunyai kewajiban untuk mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Salah satu kewajiban Puskesmas selain menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, Puskesmas wajib menjalankan program keselamatan pasien serta jangan sampai mencelakakannya sesuai dengan ajaran Hipocrates bapak kedokteran kuno, kira-kira 2400 tahun yang lalu yaitu *primum, non nocere (first, do no harm)*, artinya yang pertama jangan mencederai pasien.

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan isu global dan nasional bagi Puskesmas, komponen penting dari mutu layanan kesehatan, prinsip dasar dari pelayanan pasien dan komponen kritis dari manajemen mutu keselamatan pasien. Berbicara tentang keselamatan pasien puskesmas tidak terlepas dari berapa jumlah dan macam/jenis insiden yang terjadi di Puskesmas tersebut. Terjadinya insiden keselamatan pasien di suatu Puskesmas akan memberikan dampak yang merugikan

bagi pihak Puskesmas, staf, dan pasien sebagai penerima pelayanan. Adapun dampak yang ditimbulkan adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan keselamatan (Cahyono, 2008). Hal ini sesuai dengan Permenkes no 11 tahun 2017 yakni keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan (*safety*) yaitu: keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di Puskesmas yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan "bisnis" yang terkait dengan kelangsungan hidup Puskesmas. Kelima aspek keselamatan tersebut sangatlah penting untuk dilaksanakan. Keselamatan pasien memberikan pengaruh besar terhadap citra, tanggung jawab sosial, moral serta kinerja petugas kesehatan sehingga keselamatan pasien memiliki keterkaitan dengan isu mutu dan citra sebuah pelayanan kesehatan termasuk Puskesmas (Octaviani dkk., 2020). Keselamatan pasien menjadi hal penting yang menjadi perhatian dalam menyediakan layanan kesehatan. Pencapaian kualitas pelayanan yang baik dapat diwujudkan dengan terus meningkatkan upaya peningkatan keselamatan pasien. Beberapa instrumen yang dapat diterapkan untuk mengidentifikasi keselamatan

pasien yakni SAQ (*Safety Attitudes Questionnaire*), MOSPC (*Medical Office Survey on Patient Safety Culture*), dan SOPS (*survey on Patient Safety Culture*). Setelah keselamatan pasien teridentifikasi, dapat dilakukan upaya peningkatan keselamatan pasien (Elmonita, 2022).

Maka dari itu, Puskesmas diharapkan dapat menjalankan program keselamatan pasien secara baik dan terencana agar tidak terjadinya insiden keselamatan pasien. Insiden keselamatan pasien menurut Permenkes No 11 Tahun 2017, adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Insiden di fasilitas pelayanan Kesehatan salah satunya puskesmas meliputi : Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Puskesmas telah 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. Hal ini dapat dilihat dalam penelitian Adriansyah dkk. (2022) yang menunjukkan hasil semakin baik kerja tim yang diwujudkan, maka insiden keselamatan pasien akan semakin rendah dan semakin baik koordinasi yang dilakukan dalam penanganan keselamatan pasien, maka insiden keselamatan pasien akan masuk dalam kategori rendah.

Puskesmas harus memiliki cara atau Langkah untuk mencegah terjadinya KTD di puskesmas. Salah satu strategi yang dapat digunakan untuk mengurangi kejadian tidak diharapkan (KTD) yakni dengan menstimulus budaya keterbukaan

dan menstimulus sikap reflektif terhadap kesalahan yang dilakukan maupun terjadinya kejadian yang tidak diharapkan (Wagner *et al.*, 2013). Dengan demikian, Puskesmas harus menjalankan budaya keselamatan pasien di setiap kegiatannya.

Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, style dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien (Kemenkes, 2017). Menurut Blegen (2006), budaya keselamatan pasien adalah persepsi yang dibagikan diantara anggota organisasi ditujukan untuk melindungi pasien dari kesalahan tata laksana maupun cedera akibat intervensi. Persepsi ini meliputi kumpulan norma, standar profesi, kebijakan, komunikasi dan tanggung jawab dalam keselamatan pasien. Membangun budaya keselamatan pasien di Puskesmas adalah kewajiban dan tanggung jawab seluruh staf yang bekerja di Puskesmas lebih utamanya para profesional pemberi asuhan yang berinteraksi langsung dengan pasien yang memungkinkan untuk menemukan dan mengalami risiko kesalahan pelayanan.

Berdasarkan data KKP-RS Tahun 2021 di berbagai wilayah provinsi Indonesia memiliki data kasus insiden terjadinya keselamatan pasien sejumlah 145 insiden. Di wilayah sabang Indonesia atau wilayah aceh sebesar 0,68%, Sulawesi selatan 0,69%, Bali 1,4%, Jawa barat 2,8%, Sumatera selatan 6,9%, Jawa timur 11,7%, DI Yogyakarta 13,8%, Jawa tengah 15,9%, Jakarta 37,9 %. Berdasarkan data tersebut, insiden keselamatan pasien banyak terjadi di kota Jakarta dan untuk Jawa timur berada di urutan ke empat. Hal ini juga menunjukkan bahwa Jawa Timur masih memerlukan perhatian khusus terkait Keselamatan

pasien. Salah satu wilayah yang dapat menjadi perhatian yakni Kabupaten Kediri. Kabupaten Kediri memiliki wilayah yang cukup luas dan jumlah penduduk yang padat ditambah tersedianya salah satu pondok pesantren besar di Indonesia.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri merupakan salah satu Dinas yang memiliki wilayah kerja yang cukup luas yakni mencapai 1.563,422 km². Dinas kesehatan Kabupaten Kediri bertanggung jawab terhadap 37 Puskesmas yang tersebar di 26 kecamatan (Dinkes Kabupaten Kediri, 2023). Puskesmas menjadi sarana kesehatan primer yang dituju masyarakat. Kondisi ini berdampak pada jumlah kunjungan pasien yang semakin meningkat setiap tahunnya. Peningkatan jumlah pasien ini harus ditunjang dengan fasilitas jaminan keselamatan pasien di Puskesmas. Puskesmas di kabupaten Kediri memiliki puskesmas non rawat inap dan puskesmas rawat inap.

Puskesmas di Kabupaten Kediri memiliki 7 Puskesmas rawat inap yang terdiri dari Puskesmas Semen, Puskesmas Mojo, Puskesmas Ngadiluwih, Puskesmas Wates, Puskesmas Grogol, Puskesmas Tanon, dan Puskesmas Kandangan. Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, berkomitmen untuk menciptakan budaya keselamatan pasien. Walaupun telah berkomitmen untuk melaksanakan budaya keselamatan pasien, tetap saja masalah keselamatan pasien dapat terjadi dan tidak mendukung adanya budaya keselamatan pasien. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri bahwa Puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri terjadi 20 insiden selama tahun 2023. Jumlah insiden di setiap Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri dapat dilihat di tabel bawah ini :

Tabel 1.1 Jumlah insiden keselamatan pasien Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri tahun 2023

No	Puskesmas	Jumlah insiden	Insiden
1	Puskesmas Ngadiluwih	1	Kesalahan pemberian identitas pada resep obat
2	Puskesmas Mojo	4	Kesalahan pemberian identitas pada resep obat, resep obat tertukar
3	Puskesmas Semen	6	Rekam medis ganda, Kesalahan pemberian identitas pada resep obat, Kesalahan penulisan nama ibu kandung di rekam medis, resep obat tertukar
4	Puskesmas Wates	4	Kesalahan pemberian identitas pada resep obat,
5	Puskesmas Grogol	2	Kesalahan pemberian identitas pada resep obat
6	Puskesmas Tanon	1	Kesalahan pemberian identitas pada resep obat
7	Puskesmas Kandangan	2	Kesalahan pemberian identitas pada resep obat

Sumber : Dinkes kabupaten Kediri, 2023

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat hampir semua Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri memiliki permasalahan dalam pemberian identitas pada resep obat. Hal ini dapat berpotensi menyebabkan kesalahan dalam pemberian obat dan dapat merugikan pasien bahkan dapat menyebabkan efek yang fatal pada pasien (Perwitasari *et al.*, 2010) Insiden keselamatan pasien ini sangat sering terjadi di pelayanan kesehatan Indonesia. Sesuai dengan pernyataan Herpianti *et al.* (2014) bahwa Di Indonesia angka kejadian *medication error* yang sering terjadi yakni pada fase *prescribing* berkisar antara 14% - 99%. *Prescribing error* merupakan bentuk kesalahan pengobatan yang meliputi kesalahan administrasi dan prosedur berupa kesalahan tidak ada tanggal lahir (usia), tidak ada bentuk sediaan, tidak ada konsentrasi/dosis sediaan, tidak lengkap penulisan resep obat keras, tulisan resep tidak terbaca, salah/tidak jelas nama pasien, tidak ada jumlah obat dan tidak ada aturan pakai.

Disamping itu juga, berdasarkan laporan capaian kinerja sasaran keselamatan pasien Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri tahun 2023 diperoleh hasil yakni

masih terdapat permasalahan keselamatan pasien di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri. Hal ini dapat dilihat pada gambar capaian penilaian kinerja sasaran keselamatan pasien Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri tahun 2023 dibawah ini :

No	Puskesmas	Sasaran Keselamatan Pasien											
		Ketepatan identifikasi pasien		Kepatuhan melakukan komunikasi efektif		Pengelolaan Obat obat yang perlu diwaspadai		Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat operasi		Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan		Pengurangan resiko pasien jatuh	
		Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
1	Puskesmas Ngadiluwih	100%	95,7%	100%	98,8%	100%	100%	100%	94,9%	≥ 85%	98,5%	100%	100%
2	Puskesmas Mojo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	59,9%	≥ 85%	94,4%	100%	54,3%
3	Puskesmas Semen	100%	97,9%	100%	99,4%	100%	100%	100%	94,9%	≥ 85%	99,6%	100%	99,7%
4	Puskesmas Wages	100%	100%	100%	98%	100%	100%	100%	97,5%	≥ 85%	91,2%	100%	96%
5	Puskesmas Grogol	100%	97,3%	100%	100%	100%	100%	100%	98,5%	≥ 85%	98,5%	100%	33,3%
6	Puskesmas Tanon	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	70%	≥ 85%	90,1%	100%	100%
7	Puskesmas Kindangan	100%	100%	100%	90,2%	100%	100%	100%	84,3%	≥ 85%	99,5%	100%	22,8%
	Rata-Rata	100%	98,7%	100%	98,05%	100%	100%	100%	85,7%	≥ 85%	95,9%	100%	72,3%

Gambar 1.1 Capaian Penilaian Kinerja Sasaran Keselamatan pasien Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Kediri Tahun 2023

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri memiliki permasalahan keselamatan pasien yakni masih terdapat sebanyak 1.3% belum melakukan ketepatan identifikasi pasien, masih terdapat 1,95% belum melakukan kepatuhan komunikasi efektif, masih terdapat 14,3% belum melakukan kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat operasi, serta masih terdapat 27,7% belum melakukan pengurangan resiko pasien jatuh sedangkan untuk pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai dan pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan Kesehatan telah mencapai target. Berdasarkan analisis masalah yang dilakukan, permasalahan keselamatan pasien yang muncul diakibatkan dari petugas puskesmas yang tidak mematuhi standar operasional prosedur dan kurangnya komitmen petugas dalam melaksanakan program

keselamatan pasien. Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri melaporkan bahwa semua Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri telah terakreditasi dan telah memiliki tim keselamatan pasien sesuai dengan surat kebijakan yang dikeluarkan oleh kepala puskesmas dalam melaksanakan program keselamatan pasien di puskesmas. Namun demikian, masih tetap adanya permasalahan keselamatan pasien yang terjadi sehingga diperlukannya peran kepala puskesmas dalam pelaksanaan keselamatan pasien di puskesmas dan mengembangkan budaya keselamatan pasien. Hal ini didukung penelitian sebelumnya oleh Mutia dan Damanti (2023) yang melakukan penelitian tentang pengukuran budaya keselamatan pasien di pelayanan Kesehatan primer salah satunya Puskesmas dan didapatkan hasil penelitian terdapat beberapa dimensi dalam pengukuran keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer yang memiliki nilai rendah dan membutuhkan peningkatan yakni diantaranya dimensi persepsi manajemen, dimensi dukungan kepemimpinan, dan dimensi pelatihan staf. Menurut Aljaffary (2021) bahwa faktor penting dalam penerapan budaya keselamatan pasien di lingkungan layanan Kesehatan yakni diperlukannya dukungan dari pimpinan organisasi. Hal ini juga didukung pernyataan Andoyo & Nugraha (2021) yang menyebutkan Komitmen pemimpin akan keselamatan merupakan hal pertama yang harus diperhatikan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien serta penelitian Olsen & Jensen (2017) yang mendapatkan hasil bahwa kepemimpinan berperan penting dalam perbaikan keselamatan pasien melalui iklim keselamatan di tingkat unit.

Peran kepemimpinan dapat dilihat dari tiga dimensi yakni *safety coaching*, *safety caring*, *safety controlling* (Wu *et al.*, 2008). Berdasarkan peran

kepemimpinan ini, Permanajati & Hastuti (2023) melakukan penelitian tentang peran kepemimpinan dalam membentuk budaya keselamatan pasien dan kerja di rumah sakit astrini dan didapatkan hasil terdapat hubungan antara kepemimpinan dengan tujuan membentuk budaya keselamatan pasien dan kerja. Kemampuan memimpin mempunyai peran penting untuk mempengaruhi kinerja staff rumah sakit dan juga menurut White (2012) bahwa peran kepemimpinan juga sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan komunikasi efektif sehingga perawat dapat melakukan tugasnya yang sesuai dan bekerja sama tim dengan baik.

Berdasarkan permasalahan keselamatan pasien yang terjadi di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri yakni salah satunya belum tercapainya ketepatan komunikasi efektif sehingga perlu ditingkatkan. Komunikasi yang efektif dapat menciptakan keselamatan pasien di lingkungan kerja. Penelitian Agusman dkk. (2023) mendapatkan hasil bahwa komunikasi efektif berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien yakni komunikasi efektif yang diciptakan oleh perawat dengan suasana akrab dan nyaman dalam berkomunikasi kepada pasien. Hal ini juga didukung penelitian Dingle *et al.*, (2008) Dalam studi di unit perawatan intensif (ICU), komunikasi yang buruk antara perawat dan dokter berkontribusi peningkatan sebesar 1,8 kali lipat pada angka kematian pasien dan lama rawat inap yang disesuaikan dengan risiko. Penggunaan praktik komunikasi yang terstruktur dapat membantu memastikan komunikasi yang konsisten antar penyedia layanan dan mengurangi risiko kejadian buruk yang disebabkan oleh gangguan komunikasi (Irwanti dkk., 2022). Komunikasi memiliki dua aspek penting yaitu sikap dalam berkomunikasi dan alat untuk berkomunikasi. Komunikasi efektif juga berperan dalam tersosialisasinya isu

pelayanan keperawatan dan isu organisasi (Hasrul dkk., 2018).

Salah satu metode komunikasi efektif yakni dengan pendekatan komunikasi SBAR yang dapat membantu perawat dan dokter maupun petugas kesehatan untuk melakukan komunikasi yang efektif dan terstruktur serta menghemat waktu sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien (Sukesih & Istanti, 2015). Hal ini juga didukung oleh pernyataan Irwanti, dkk. (2022) bahwa metode SBAR adalah kerangka acuan komunikasi yang efektif oleh tim kesehatan untuk berkomunikasi dalam melaporkan kondisi pasien. Salah satu tujuan menggunakan komunikasi SBAR untuk meningkatkan dan mengembangkan budaya keselamatan pasien (Tutiany & Krisanti, 2017). Implementasi penggunaan komunikasi SBAR di Rumah Sakit ternyata banyak menemui kendala seperti dokumentasi oleh penerima pesan yang tidak tepat dan pelaksanaannya, karena tidak sesuai dengan standar operasional prosedur yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas dari pelaksanaan komunikasi SBAR. Hal ini dapat dilihat pada penelitian Santosa & Apriyani (2020) yang menunjukkan penerapan komunikasi efektif dengan teknik SBAR masih belum terlaksana dengan baik dikarenakan kurangnya komitmen perawat dalam melaksanakan komunikasi efektif sehingga hal ini dapat berdampak pada keselamatan pasien. Maka dari itu, pentingnya melaksanakan komunikasi yang efektif dengan Teknik SBAR. Hal ini didukung oleh penelitian hilda, dkk. (2018) yang dilakukan di Rumah sakit A.W Sjahranie Samarinda bahwa perawat yang menggunakan metode komunikasi SBAR mempunyai budaya keselamatan pasien yang lebih baik dan dapat disimpulkan bahwa metode komunikasi SBAR kepada perawat dapat digunakan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien. Hal ini juga didukung oleh

Priantoro, dkk. (2022) yang melakukan penelitian dengan metode *literature review* dengan hasil penelitian terdapat 13 artikel bahwa komunikasi efektif dengan menggunakan pendekatan SBAR mampu mengurangi kesalahan dalam berkomunikasi antar tenaga kesehatan maupun tenaga kesehatan dengan pasien sehingga dapat mencegah kejadian tidak diinginkan

Berdasarkan fenomena keselamatan pasien di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri dan belum tercapainya sasaran keselamatan pasien yang ada di Puskesmas rawat inap kabupaten Kediri dan berdasarkan penelitian sebelumnya yang menyebutkan dimensi kepemimpinan dan komunikasi efektif masih mendapatkan respon positif yang rendah oleh karena itu menarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri tentang pengukuran budaya keselamatan pasien untuk mengetahui sampai sejauh mana peran kepemimpinan dan komunikasi efektif yang terlaksana di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri dalam menciptakan budaya keselamatan pasien.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah peran kepemimpinan dan komunikasi Efektif mempengaruhi budaya keselamatan pasien di puskesmas rawat inap kabupaten Kediri?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh peran kepemimpinan dan komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh langsung peran kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri
- b. Menganalisis pengaruh langsung komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri
- c. Menganalisis pengaruh yang paling dominan antara peran kepemimpinan dan komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai referensi kesiapan perubahan bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian dengan pengembangan referensi yang sama.

- b. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan kajian dalam mengembangkan kurikulum manajemen kesehatan terutama tentang manajemen puskesmas

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini berguna bagi petugas puskesmas untuk meningkatkan kualitas manajemen puskesmas dalam keselamatan pasien sehingga memberikan daya ungkit signifikan terhadap output dan outcome puskesmas,
- b. Mengetahui peran kepemimpinan dan komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien di puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri

E. Keaslian Penelitian

No	Nama, dan Judul	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
1	Rahmawati dkk., 2018 <i>The Effect of Leadership, Education and Communication Channel Factors On Patient Safety Culture</i>	1. Variabel dependen : - <i>Patient safety culture</i> 2. Variabel independen : - <i>Leadership</i> - <i>Education</i> - <i>Communication channel</i>	Penelitian dengan metode survei dan pengambilan data melalui metode <i>Quota Random Sampling</i> . Pengolahan data untuk analisa rerata skor budaya keselamatan pasien antar kelompok unit kerja dilakukan dengan uji ANOVA sedangkan untuk analisa hubungan kepemimpinan, pendidikan/pelatihan, saluran komunikasi terhadap budaya keselamatan pasien dilakukan dengan menggunakan aplikasi <i>SEM Partial Least Square (PLS)</i>	Hasil penelitian budaya keselamatan pasien pada perawat antar kelompok unit kerja keperawatan menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Kepemimpinan dan pendidikan berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien. Namun saluran komunikasi tidak berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien yang merata di seluruh unit keperawatan merupakan kekuatan bagi organisasi dan faktor yang berpengaruh terhadap pembentukan budaya keselamatan pasien pada perawat adalah kepemimpinan dan Pendidikan

2	Mutia & Damanti, 2023 Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di Pelayanan Kesehatan Primer: Literature Review	1. Variabel dependen : Budaya keselamatan pasien 2. Variabel independen : Dimensi Budaya Keselamatan Pasien	Penelitian ini menggunakan metode <i>literature review</i>. Peneliti melakukan koleksi data melalui dua sumber data base: PubMed dan ScienceDirect. Artikel yang digunakan dapat ditulis dalam Bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel yaitu: "<i>patient safety</i>" AND "<i>safety culture</i>" AND "<i>primary care</i>". Pencarian artikel dibatasi dengan publikasi 5 tahun terakhir (2017 hingga 2022). Sumber data dalam bentuk artikel tersebut berada dalam kategori <i>original article</i>, <i>full text</i>, dan <i>open access</i>.	hasil penelitian terdapat beberapa dimensi dalam pengukuran keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer yang memiliki nilai rendah dan membutuhkan peningkatan. Pengukuran keselamatan pasien di pelayanan kesehatan primer dilakukan menggunakan instrumen SAQ-AV, MOSPSC, dan HSOPSC. Dalam instrumen SAQ-AV, dimensi persepsi manajemen, kondisi kerja, dan kepuasan kerja memiliki nilai rendah dan membutuhkan peningkatan. Sedangkan dalam instrumen MOSPSC, dimensi tekanan kerja dan kecepatan, dimensi dukungan kepemimpinan, dan dimensi pelatihan staf. Dalam instrumen HSOPSC, dimensi frekuensi pelaporan, dimensi kepegawaian, dimensi tidak menghukum kesalahan, dan dimensi handsoff dan transisi memiliki nilai rendah dan membutuhkan peningkatan.
---	---	---	---	--

3	Permanajati & Hastuti, 2023 peran kepemimpinan dalam membentuk budaya keselamatan pasien dan kerja di rumah sakit astrini	1. Variabel dependen : Budaya keselamatan pasien dan Kerja 2. Variabel independen : Peran Kepemimpinan	- Desain yang digunakan adalah cross sectional metode sampel random sebanyak 20 orang dari total populasi dimana difokuskan pada kepala ruang masing-masing unit (6 orang) - kuesioner mengenai safety leadership	- pemimpin dan para pimpinan di Rumah Sakit Umum Astrini Wonogiri telah melakukan safety leadership - Terdapat hubungan antara kepemimpinan dengan tujuan membentuk budaya keselamatan pasien dan kerja. Kemampuan memimpin mempunyai peran penting untuk mempengaruhi kinerja staff rumah sakit.
4	Olsen, E & Jensen, M.T., 2017 <i>Safety leadership influence on patient safety and the mediating role of unit safety climate</i>	1. Variabel dependen : - Patient safety 2. Variabel independen : - Leadership 3. Variabel Mediasi - Safety Climate	- Instrumen mengumpulkan data menggunakan instrument survey HSOPSC - Sampel diambil sebanyak 1919 pekerja di rumah sakit norwegia, menghasilkan 55 persen tingkat respons. Dari responden tersebut, 89 persen melakukan kontak langsung dengan pasien, sedangkan 62 persen bekerja antara 20 dan 37 jam per minggu. Perawat dengan atau tanpa pendidikan spesialis mewakili 45 persen sampel, diikuti oleh dokter (11 persen). - Analisis data menggunakan AMOS dan SPSS	Hasil menunjukkan pentingnya bagi para pemimpin untuk mempengaruhi pembelajaran Kepegawaian dan Organisasi, seperti yang ditunjukkan oleh temuan Variabel iklim keselamatan ini mempunyai dampak positif terhadap keselamatan pasien

5	Weaver <i>et al.</i> , 2013 <i>Promoting a Culture of Safety as a Patient Safety Strategy: A Systematic Review</i>	1. Variabel dependen : - Patient safety Culture 2. Variabel independen : - Patient Safety	- Desain penelitian dengan literature review sebanyak 35 artikel - Teknik sampling dilakukan dengan cara menerapkan kriteria inklusi pada hasil	- Strategi yang terbaik untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien yakni mendukung komunikasi tim dan melibatkan keterlibatan pimpinan dalam kegiatan keselamatan pasien
6	Agusman dkk., 2023 <i>Transforming Leadership, Effective Communication, and Patient Safety Culture :The Role Of Trust Among Hospital X East Jakarta Nurses</i>	1. Variabel dependen : - Patient safety Culture 2. Variabel independen : - Transformational Leadership - Effective Communication 3. Variabel Mediasi - trust	Penelitian ini menggunakan kuesioner yang melibatkan 98 orang responden dengan desain penelitian kuantitatif cross- sectional menggunakan Structural Equation Modeling (SEM) dengan Smart Partial Least Square (PLS)	kepemimpinan transformasional dan komunikasi efektif mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap budaya keselamatan pasien, Dimensi tertinggi kepemimpinan transformasional adalah inspiratif motivasi (89,9%), dimensi tertinggi komunikasi efektif adalah konteks (86,8%), dan dimensi tertinggi dalam budaya keselamatan pasien adalah respons non-punitif terhadap insiden kesalahan (79,6%). Dibandingkan, integritas merupakan dimensi kepercayaan yang paling tinggi (85,5%).

7	Santosa & Apriyani, S.P., 20 Analisis Deskriptif Penerapan Komunikasi Efektif Dengan Teknik SBAR (<i>Situation Background Assessment Recommendation</i>) Untuk Patient Safety Pada Perawat Pelaksana Rumah Sakit Di Kabupaten Pati	1. Variabel dependen : - <i>Patient safety</i> 2. Variabel independen : Komunikasi Efektif dengan Teknik SBAR	- Metode penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah deskriptif eksploratif dengan desain penelitian cross sectional study melalui kuesioner yang dibagikan menggunakan google form dengan link http://bit.ly/KuesSantSBAR yang di sebarakan melalui Watshapp Group Perawat Pati - Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh perawat pelaksana Rumah Sakit di Kabupaten Pati baik yang bekerja di Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta ditentukan level of evidence masing-masing. - Sampel dalam penelitian ini ialah perawat pelaksana Rumah Sakit di Kabupaten Pati sesuai yang dibutuhkan peneliti sejumlah 85 responden.	Penerapan komunikasi efektif dengan teknik SBAR bahwa pertanyaan Situation (kondisi terkini yang berlangsung pada pasien) perawat ada yang tidak menyebutkan sejumlah 7 (8,2%) pada pertanyaan perawat menyebutkan nama serta umur pasien, juga item pertanyaan perawat menyebutkan nama dokter yang menangani pasien, sedangkan pada pertanyaan Situation (keadaan sekarang yang berlangsung terhadap pasien) perawat yang tidak menyebutkan masalah keperawatan pasien yang telah serta belum teratasi sejumlah 27 (31,8%) responden. Penerapan komunikasi efektif dengan teknik SBAR pada pertanyaan. Latar belakang (Info prinsipil yang berkaitan dengan keadaan pasien terkini) didapatkan bahwa perawat yang tidak menjelaskan dan mengidentifikasi pengetahuan pasien terhadap diagnose medis/ penyakit yang dialami pasien,
---	--	---	--	--

				sejumlah 32 (37,6%) responden.
8	Sukesih & Istanti,Y.P ,2015 Peningkatan <i>PatientSafety</i> dengan Komunikasi SBAR	1. Variabel dependen : - <i>Patient safety</i> 2. Variabel independen : - Komunikasi SBAR	- Metode penelitian menggunakan metode penelusuran jurnal dengan sistem <i>literature review</i> dengan menggunakan kata kunci <i>patient safety,communicationsbar, RCT</i> . Analisis menggunakan <i>Critical Appraisal Skill Programme for Randomised Control Trials</i> serta ditentukan <i>level of evidence</i> masing-masing.	Hasil literatur review didapatkan bahwa efektifitas komunikasi SBAR, dari sepuluh jurnal menyebutkan bahwa komunikasi SBAR dapat meningkatkan keselamatan pasien
9	Hilda dkk., 2018 Strengthening Patients Safety Culture through the Implementation of SBAR Communication Method	1. Variabel dependen : - <i>Patient safety Culture</i> 2. Variabel independen : Metode Komunikasi SBAR	- desain penelitian cross sectional study - populasi sebanyak 452 orang dari 14 unit pelayanan RS A.W Sjahranie Samarinda - jumlah sampel sebanyak 77 orang - instrument pengumpul data yakni observasi lembar SBAR untuk menilai variabel Komunikasi metode SBAR dan menggunakan kuisioner AHRQ untuk menilai variabel budaya keselamatan pasien - data dianalisis menggunakan chi-square test	Hasil penelitiannya menunjukkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30 responden (39%) yang melakukan komunikasi SBAR kurang baik, 23 responden (76,7%) memiliki budaya keselamatan pasien yang buruk dan 7 responden (23,3%) memiliki budaya keselamatan pasien yang baik. Sedangkan dari 47 responden (61%) yang melakukan komunikasi SBAR dengan baik, 9 responden (19,1%) memiliki budaya keselamatan pasien yang buruk dan 38 responden

				(80,9%) memiliki budaya keselamatan pasien yang baik. Hasil ini penelitian ini juga menunjukkan bahwa perawat yang menggunakan metode komunikasi SBAR mempunyai budaya keselamatan pasien yang lebih baik ($p=0,000$) dan dapat disimpulkan bahwa metode komunikasi SBAR kepada perawat dapat digunakan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien
--	--	--	--	--

