



**HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI SBAR PERAWAT DENGAN  
BUDAYA KESELAMATAN PASIEN**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**REVINA DAMAYANTI DEWI**

**30901900184**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2021/202**



**HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI SBAR PERAWAT DENGAN  
BUDAYA KESELAMATAN PASIEN**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**REVINA DAMAYANTI DEWI**

**30901900184**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2021/2022**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI SBAR PERAWAT DENGAN  
BUDAYA KESELAMATAN PASIEN**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Revina Damayanti Dewi

NIM : 30901900184

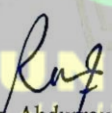
Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

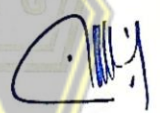
Pembimbing I

Tanggal : 6 Februari 2023

Pembimbing II

Tanggal : 6 Februari 2023

  
Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep.  
NIDN. 06-0505-7902

  
Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep.  
NIDN. 06-2207-8602

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI SBAR PERAWAT DENGAN  
BUDAYA KESELAMATAN PASIEN**

Disusun oleh:

Nama : Revina Damayanti Dewi

NIM : 30901900184

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 08 Februari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep.

NIDN. 06-0403-8901

Penguji II,

Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep.

NIDN. 06-0505-7902

Penguji III,

Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep.

NIDN. 06-2207-8602

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



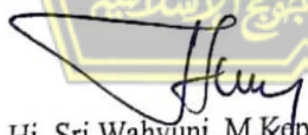
Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 0622087403

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul “**HUBUNGAN KOMUNIKASI SBAR PERAWAT DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN**” saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan melalui uji *Turn it in*. Jika kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarism, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Mengetahui,  
Wakil Dekan 1



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat  
NIDN: 210998007

Semarang, 20 Februari 2023

Penulis

  
  
  
2AAKX297403584

Revina Damayanti Dewi

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Revina Damayanti Dewi

NIM : 30901900184

Dengan ini saya nyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:

**HUBUNGAN KOMUNIKASI SBAR PERAWAT DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG** Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, Februari 2023



Revina Damayanti Dewi

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Revina Damayanti Dewi

Nim : 30901900184

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN KOMUNIKASI SBAR PERAWAT DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN**, menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-esklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plgiarisme dalam karya ilmiah ini maka dalam segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, Februari .2023

Yang Menyatakan



Revina Damayanti Dewi

# HUBUNGAN KOMUNIKASI SBAR PERAWAT DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

Skripsi, Januari 2023

50 Halaman + 11 Tabel + 2 Gambar + 12 Lampiran

## ABSTRAK

Revina Damayanti Dewi

### HUBUNGAN KOMUNIKASI SBAR PERAWAT DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

**Latar Belakang:** Maraknya masalah *Medical Error* yang disebabkan oleh kelalaian pelayanan medis di rumah sakit. Hal ini sangat dipengaruhi oleh budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan isu yang kontroversial di setiap rumah sakit karena besar kecilnya pelayanan kesehatan yang baik dipengaruhi oleh tindakan keselamatan pasien yang dilakukan oleh pihak rumah sakit tersebut. Upaya untuk mencegah insiden yang tidak diharapkan pada keselamatan pasien adalah komunikasi SBAR

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui hubungan antara komunikasi SBAR perawat dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

**Metode:** Penelitian ini merupakan jenis kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner komunikasi SBAR dan kuesioner Budaya Keselamatan Pasien, berjumlah 118 responden dengan teknik *total sampling*. Data diperoleh dan diolah dengan menggunakan *uji Spearman*.

**Hasil:** Penelitian menemukan bahwa Sebagian besar responden menggunakan komunikasi SBAR yang berada pada kategori cukup yaitu sebesar 78%, Sebagian besar responden menggunakan budaya keselamatan pasien yang berada pada kategori baik yaitu sebesar 66,9%, dan hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi SBAR perawat dengan Budaya Keselamatan Pasien ( $R = 0,412$ ,  $P = 0,000 < 0,05$ ). Semakin tinggi komunikasi SBAR yang digunakan akan semakin tinggi Budaya Keselamatan Pasien.

**Simpulan:** Ada hubungan Komunikasi SBAR Perawat dengan Budaya Keselamatan Pasien

**Kata kunci** : Komunikasi SBAR dan Budaya Keselamatan Pasien.

**Daftar pustaka** : 47 (2015-2022)

**RELATIONSHIP OF NURSE SBAR  
COMMUNICATION WITH PATIENT  
SAFETY CULTURE**

***Thesis, January 2023***

***50 Pages + 11 Tables + 2 Figures +12 Attachments***

**ABSTRACT**

Revina Damayanti Dewi

**RELATIONSHIP OF NURSE SBAR COMMUNICATION WITH PATIENT  
SAFETY CULTURE**

**Background:** The rise of medical error problems caused by negligence of medical services in hospitals. This is heavily influenced by patient safety culture. Patient safety culture is a controversial issue in every hospital because the size of good health services is influenced by patient safety measures taken by the hospital. The effort to prevent unexpected incidents on patient safety is SBAR communication

**Research Objectives:** To determine the relationship between nurses' SBAR communication and patient safety culture at the Sultan Agung Islamic Hospital in Semarang.

**Methods:** This research is a quantitative type with a cross sectional approach. Collecting data using a questionnaire totaling 118 respondents with total sampling technique. Data obtained and processed using the Spearman test.

**Results:** The study found that the majority of respondents used SBAR communication which was in the sufficient category, namely 78%, the majority of respondents used patient safety culture, which was in the good category, namely 66.9%, and the results of the analysis showed that there was a significant relationship between nurses' SBAR communication with Patient Safety Culture ( $R = 0.412$ ,  $P = 0.000 < 0.05$ ). The higher the SBAR communication used, the higher the Patient Safety Culture.

**Conclusion:** There is a relationship between Nurse SBAR Communication and Patient Safety Culture

**Keywords:** SBAR Communication and Patient Safety Culture.

**Bibliography :** 47 (2015-2022)

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu'alaikum Wr Wb*

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridho-Nya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “HUBUNGAN KOMUNIKASI SBAR PERAWAT DENGAN BUDAYA KESEAMATAN PASIEN” Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang.

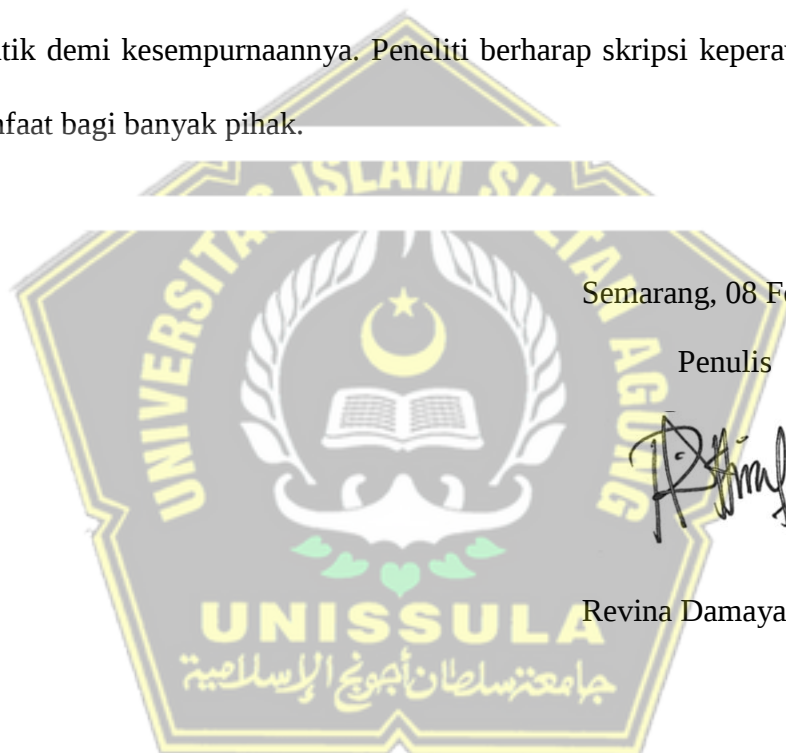
Dalam menyusun skripsi ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis tidak dapat menyelesaikan tanpa bimbingan saran dan motivasi dari semua pihak yang turut berkontribusi dalam penyusunan skripsi penelitian ini sehingga penyusunan skripsi penelitian ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih pada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M. Hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti, M. Kep, Sp. Kep. An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung

4. Ns. Muh Abdurrouf, M. Kep. selaku dosen pembimbing 1 yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu, nasehat yang bermanfaat dan penuh motivasi dengan penuh perhatian mengajarkan penulis agar selalu semangat sesulit apapun menghadapi ujian skripsi ini maupun tugas-tugas lainnya.
5. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M. Kep. selaku dosen pembimbing 2 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, arahan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
6. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Kepada orang tua yang saya sayangi, Bapak Purwanto dan Ibu saya Dwi Lestarini yang selalu memberikan dukungannya serta mendoakan dan memberikan support dan semangatnya kepada saya dalam keadaan apapun.
8. Kepada Sahabat-sahabat saya tercinta, Iklima Alfiyatun Nikmah, Evika Putri Handayani, Sholikhatun Nur Aisyah, Putri Wulandari dan Adik saya Zahra Amandita Kirania dan sahabat yang lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu-satu yang selalu memberikan dukungan, support dan selalu menemani dalam keadaan apapun.
9. Kepada Seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan kepada saya dalam mengerjakan proposal skripsi.

10. Kepada teman-teman saya Puput Dwi Herawati, Selyana Erianti, Siti Aisyah, yang selalu membantu dan menemani saat mengerjakan proposal skripsi.
11. Kepada Teman-teman bimbingan Departemen Manajemen Keperawatan.
12. Dan Kepada Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini bisa bermanfaat bagi banyak pihak.



Semarang, 08 Februari 2023

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Revina Damayanti Dewi', is placed over the logo.

Revina Damayanti Dewi

## DAFTAR ISI

|                                                          |      |
|----------------------------------------------------------|------|
| SKRIPSI.....                                             | 1    |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....                                 | ii   |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                                  | iii  |
| PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....                        | iv   |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....                          | v    |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....       | vi   |
| ABSTRAK.....                                             | vii  |
| ABSTRACT.....                                            | viii |
| KATA PENGANTAR .....                                     | ix   |
| DAFTAR ISI.....                                          | xii  |
| DAFTAR TABEL.....                                        | xv   |
| DAFTAR GAMBAR.....                                       | xvi  |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                                     | xvii |
| BAB I PENDAHULUAN.....                                   | 1    |
| A. Latar Belakang .....                                  | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....                                 | 4    |
| C. Tujuan Penelitian .....                               | 5    |
| 1. Tujuan Umum : .....                                   | 5    |
| 2. Tujuan Khusus : .....                                 | 5    |
| D. Manfaat Penelitian .....                              | 5    |
| 1. Institusi Pendidikan.....                             | 5    |
| 2. Rumah Sakit.....                                      | 5    |
| 3. Masyarakat.....                                       | 6    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....                            | 7    |
| A. Budaya Keselamatan Pasien .....                       | 7    |
| 1. Definisi Budaya Keselamatan Pasien .....              | 7    |
| 2. Pengukuran Budaya Keselamatan.....                    | 8    |
| 3. Indikator dan Dimensi Budaya Keselamatan Pasien ..... | 10   |
| 4. Faktor Yang Mempengaruhi .....                        | 12   |
| 5. Elemen Budaya Keselamatan Pasien .....                | 14   |

|                                     |                                                                   |    |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----|
| B.                                  | Komunikasi SBAR.....                                              | 15 |
| 1.                                  | Definisi Komunikasi SBAR.....                                     | 15 |
| 2.                                  | Tujuan .....                                                      | 16 |
| 3.                                  | Kerangka Dan Indikator Komunikasi SBAR.....                       | 16 |
| 4.                                  | Faktor Yang Mempengaruhi .....                                    | 18 |
| C.                                  | Kerangka Teori Budaya keselamatan pasien dan komunikasi SBAR..... | 19 |
| D.                                  | Hipotesis.....                                                    | 20 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN ..... |                                                                   | 21 |
| A.                                  | Kerangka Konsep.....                                              | 21 |
| B.                                  | Variabel Penelitian.....                                          | 21 |
| C.                                  | Desain Penelitian.....                                            | 22 |
| D.                                  | Populasi Dan Sampel .....                                         | 22 |
| 1.                                  | Populasi.....                                                     | 22 |
| 2.                                  | Sampel.....                                                       | 23 |
| 3.                                  | Sampling .....                                                    | 24 |
| E.                                  | Waktu Dan Tempat Penelitian .....                                 | 24 |
| 1.                                  | Waktu.....                                                        | 24 |
| 2.                                  | Tempat .....                                                      | 24 |
| F.                                  | Definisi Operasional.....                                         | 25 |
| G.                                  | Instrumen/Alat Pengumpulan Data.....                              | 26 |
| H.                                  | Metode Pengumpulan Data.....                                      | 31 |
| I.                                  | Rencana Analisis/Pengolahan Data.....                             | 31 |
| J.                                  | Etika Penelitian .....                                            | 32 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN .....       |                                                                   | 35 |
| A.                                  | Pengantar Bab .....                                               | 35 |
| B.                                  | Analisa Univariat .....                                           | 35 |
| 1.                                  | Karakteristik Responden .....                                     | 35 |
| 2.                                  | Variabel Penelitian.....                                          | 37 |
| C.                                  | Analisa Bivariat.....                                             | 38 |
| BAB V PEMBAHASAN.....               |                                                                   | 40 |
| A.                                  | Pengantar Bab .....                                               | 40 |
| B.                                  | Interpretasi dan Diskusi Hasil .....                              | 40 |
| 1.                                  | Karakteristik Responden .....                                     | 40 |

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 2. Distribusi Variabel .....    | 43 |
| C. Hasil Analisa Bivariat ..... | 47 |
| D. Implikasi Keperawatan.....   | 49 |
| E. Keterbatasan Penelitian..... | 49 |
| BAB VI PENUTUP .....            | 51 |
| A. Kesimpulan .....             | 51 |
| B. Saran.....                   | 51 |
| DAFTAR PUSTAKA .....            | 53 |
| LAMPIRAN.....                   | 58 |



## DAFTAR TABEL

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Table 3. 1 Definisi Operasional .....                                         | 25 |
| Table 3. 2 Uji Validitas Kuesioner Komunikasi SBAR.....                       | 28 |
| Table 3. 3 Uji Validitas Kuesioner Budaya Keselamatan Pasien .....            | 28 |
| Table 3. 4 uji reliabilitas kuesioner .....                                   | 30 |
| Table 3. 5 kriteria korelasi .....                                            | 32 |
| Table 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Umur .....    | 36 |
| Table 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristikl Responden Lama Bekerja .....   | 36 |
| Table 4. 4 Distribusi tingkat komunikasi SBAR.....                            | 37 |
| Table 4. 5 Distribusi Responden Budaya Keselamatan Pasien.....                | 38 |
| Table 4. 6 Uji Spearmen Komunikasi SBAR dengan Budaya Keselamatan Pasien..... | 38 |



## DAFTAR GAMBAR

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Gambar 1. Kerangka Teori.....   | 19 |
| Gambar 2. Kerangka Konsep ..... | 21 |



## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1 kuesioner.....                             | 59 |
| Lampiran 2 Surat Izin Pendahuluan.....                | 65 |
| Lampiran 3 Catatan Hasil Konsultasi .....             | 67 |
| Lampiran 4 Surat izin Uji Validitas .....             | 68 |
| Lampiran 5 Surat Izin Penelitian.....                 | 69 |
| Lampiran 6 Surat EC RSI .....                         | 71 |
| Lampiran 7 Informant Consent .....                    | 73 |
| Lampiran 8 Analisa Data dengan SPSS .....             | 75 |
| Lampiran 9 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas ..... | 77 |
| Lampiran 10 Jadwal penelitian .....                   | 80 |
| Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup.....                 | 80 |
| Lampiran 12 Dokumentasi.....                          | 81 |



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Keselamatan pasien adalah prioritas utama untuk dilaksanakan di rumah sakit dan hal ini berkaitan dengan kualitas serta citra rumah sakit. Sejak awal 1900-an, institusi rumah sakit selalu meningkatkan mutu pada 3 elemen yaitu struktur, proses serta hasil, menggunakan berbagai macam program regulasi yg berwenang misalnya, penerapan standar Pelayanan Rumah Sakit, ISO, Indikator Klinis dan lain sebagainya (Liu, 2019). Budaya keselamatan pasien secara langsung terkait dengan peningkatan kinerja keselamatan pasien yang pada akhirnya akan berdampak pada hasil keselamatan pasien. Oleh sebab itu penting bagi rumah sakit menyadari budaya keselamatan pasien yang saat ini berkembang di rumah sakit bersangkutan, sehingga bisa diketahui upaya-upaya yang wajib dikembangkan untuk meningkatkan keselamatan bagi pasien (Khaksar et al., 2020).

Upaya dunia untuk mengurangi risiko cedera pada pasien belum menghasilkan perubahan besar selama 15 tahun terakhir meskipun ada upaya untuk memastikan keselamatan pasien di beberapa perawatan kesehatan. Tenaga Medis serta Para Medis dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu serta aman dengan bekerja untuk menciptakan budaya keselamatan pasien (Ariffudin, 2019). Upaya rumah sakit untuk menjamin

keselamatan pasien tidak terlepas dari peran semua sumber daya manusia yang ada di rumah sakit seperti dokter, paramedis, adminisatrator dan *staff* lainnya dalam memberikan pelayanan medis untuk pasien. Perawat memegang peranan penting dalam penerapan keselamatan pasien di rumah sakit (Pujilestari, 2019). Namun selama ini belum pernah diteliti mengenai bagaimana pengaruh budaya keselamatan pasien dengan komunikasi, terutama komunikasi SBAR.

Pada penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di 5 negara terdapat 52 insiden keselamatan pasien yaitu Hongkong 31%, Australia 25%, India 23%, USA 12% serta Kanada 10%. Sedangkan di Brazil kejadian KTD di rumah sakit diperkirakan sebesar 7,6%. Dari beberapa hasil penelitian ini, didapatkan bahwa insiden keselamatan pasien masih banyak ditemukan di banyak negara di dunia (Dawood, 2021). Sementara itu, di Indonesia, di rumah sakit umum di Semarang bahwa sebanyak 56,2% mentor dalam penerapan keselamatan pasien masih kurang baik, menurut laporan data Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 9 insiden (41%), Kejadian Nyaris Cendera (KNC) 6 insiden (27%), Kejadian Potensial Cedera (KPC) 5 insiden (23%), Kejadian Tidak Cedera (KTC) 2 insiden (9%). Data insiden keselamatan pasien masih banyak ditemukan di rumah sakit pemerintah dan swasta meskipun telah terakreditasi berkualitas, yang dapat berdampak negatif pada pelayanan kesehatan (Bukhari, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang di ruang rawat inap Baitunnisa 1 dan 2 pada tanggal 27 Juli- 15

Agustus 2022 dengan metode kuesioner terhadap 10 perawat, mendapatkan hasil 4 perawat mengetahui dengan baik tentang penggunaan komunikasi SBAR dan memiliki pengetahuan untuk mengupayakan penerapan budaya keselamatan pasien, 5 perawat cukup mengetahui tentang penggunaan komunikasi SBAR dan cukup memiliki pengetahuan untuk mengupayakan penerapan budaya keselamatan pasien, 1 perawat kurang mengetahui tentang penggunaan komunikasi SBAR dan kurang memiliki pengetahuan untuk mengupayakan penerapan budaya keselamatan pasien. Hal ini menggambarkan bahwa perawat yang bertugas di ruang rawat inap banyak yang sudah memiliki pengetahuan dan penggunaan komunikasi SBAR dan memiliki pengetahuan untuk mengupayakan penerapan budaya keselamatan pasien, tetapi ada beberapa yang masih kurang memiliki pengetahuan penggunaan komunikasi SBAR dan masih kurang memiliki pengetahuan untuk mengupayakan penerapan budaya keselamatan pasien.

Maraknya masalah *Medical Error* yang disebabkan oleh kelalaian pelayanan medis di rumah sakit. Hal ini sangat dipengaruhi oleh budaya keselamatan pasien (Morsy & Ahmed, 2020). Budaya keselamatan pasien merupakan isu yang kontroversial di setiap rumah sakit karena besar kecilnya pelayanan kesehatan yang baik dipengaruhi oleh tindakan keselamatan pasien yang dilakukan oleh pihak rumah sakit tersebut (Jeong & Kim, 2020). Penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat mencerminkan kinerja perawat. Kinerja ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor pribadi atau individu (pengetahuan, kemampuan, keterampilan, latar

belakang pendidikan), ada (persepsi, sikap, motivasi, kepribadian) untuk faktor psikologis, serta (sumber daya, kepemimpinan, supervisi) untuk faktor organisasi (Pasaribu, 2020).

Selain itu, membangun budaya keselamatan pasien yang memungkinkan semua tim untuk mendukung serta meningkatkan keselamatan pasien dipengaruhi oleh komunikasi yang efektif. Lingkup komunikasi yang menerapkan budaya keselamatan pasien adalah komunikasi SBAR (Michelle R. Toemandoek & Dkk, 2018). Upaya untuk mencegah insiden yang tidak diharapkan pada keselamatan pasien adalah komunikasi. Komunikasi akan meningkatkan profesionalisme dalam pelaksanaan proses keperawatan, untuk itu komunikasi efektif SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*) diperlukan agar penyebaran informasi berlangsung dengan baik (Rahmawati, 2018). Pengkomunikasian dilakukan tidak hanya dengan pasien dan keluarganya, tetapi juga dengan anggota tim medis lainnya untuk menyampaikan informasi tentang kemajuan atau masalah pasien (Tari, 2019).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang tersebut, maka rumusan masalahnya yaitu “apakah terdapat hubungan antara komunikasi SBAR perawat dengan budaya keselamatan pasien”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum :**

Untuk mengetahui hubungan antara komunikasi SBAR perawat dengan budaya keselamatan pasien.

### **2. Tujuan Khusus :**

- a. Mengidentifikasi penerapan komunikasi SBAR antar perawat Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- b. Mengidentifikasi penerapan budaya keselamatan pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- c. Menganalisis hubungan antara komunikasi SBAR perawat dengan budaya keselamatan pasien.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Institusi Pendidikan**

Dapat menambah wawasan, pengetahuan dan sebagai bahan perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang ilmu keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk keselamatan pasien.

### **2. Rumah Sakit**

Bagi perawat yang menjadi responden dalam penelitian ini dapat dievaluasi dalam menggunakan komunikasi SBAR saat pelaporan pasien dan mencegah kesalahan informasi yang dilakukan oleh perawat, dengan komunikasi SBAR perawat dapat berkolaborasi dengan sesama profesi

untuk meningkatkan interprofesional kolaborasi terhadap keselamatan pasien.

### **3. Masyarakat**

Dengan meningkatnya wawasan perawat dan mutu pelayanan rumah sakit, masyarakat atau klien yang menerima asuhan keperawatan di rumah sakit itu akan merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Budaya Keselamatan Pasien**

##### **1. Definisi Budaya Keselamatan Pasien**

Keselamatan pasien adalah suatu sistem di mana rumah sakit memberikan asuhan keperawatan yang aman kepada pasien dan mencegah cedera dari melakukan kesalahan atau gagal melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Wianti et al., 2021). Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit memberikan asuhan keperawatan yang aman kepada pasien dan mencegah cedera dari melakukan kesalahan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya (Wiratama, 2019).

Keselamatan pasien adalah prinsip dan tindakan individu yang digunakan dalam organisasi dan layanan kesehatan untuk tujuan memastikan keselamatan pasien dan melindungi pasien dari kejadian yang tidak terduga. Keselamatan pasien merupakan upaya pencegahan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*) yang dapat merugikan banyak pihak (Ariffudin, 2019).

Budaya keselamatan pasien didefinisikan sebagai produk dari nilai individu dan kolektif, perilaku, persepsi, keterampilan dan sikap yang menentukan komitmen, gaya dan kemampuan untuk mengelola kesehatan dan keselamatan. semua dalam suatu organisasi (Putri, 2018).

Tantangan terbesar bagi sistem keselamatan perawatan kesehatan ialah memperbaiki budaya dari menyalahkan kesalahan sebagai

kegagalan individu menjadi cara untuk meningkatkan sistem dan mencegah cedera. Oleh karena itu, pengembangan budaya keselamatan merupakan salah satu pilar bagi kegiatan keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan pergeseran budaya, dimana budaya yang diharapkan adalah budaya keselamatan, budaya tidak menyalahkan, budaya lapor dan budaya belajar. Proses ini membutuhkan upaya transformasional yang melibatkan intervensi multi-level dan multi-dimensi yang berfokus pada misi dan strategi organisasi, gaya kepemimpinan, dan budaya organisasi (Bukhari, 2019).

## **2. Pengukuran Budaya Keselamatan**

*Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) mengusulkan program untuk memperbaiki budaya keselamatan melalui penggunaan tim dan strategi dalam rancangan aksi tiga fase. Tujuan organisasi ialah untuk menilai budaya keselamatan menggunakan metode survei yang dipilih, diikuti menggunakan perencanaan serta pemantauan. Selama fase pemeliharaan, evaluasi budaya berikut dilakukan menggunakan memakai alat yang sama untuk mengukur perkembangan budaya keselamatan. Sebuah studi pasca-program dan evaluasi menemukan peningkatan yang signifikan dalam 2 dari 12 evaluasi gabungan pelaporan insiden dan pembelajaran organisasi. AHRQ menyatakan bahwa 5 perubahan positif atau negatif sebelum serta setelah survei menunjukkan adanya perubahan budaya keselamatan (Idris, 2019).

Beberapa alat ukur yang awam dipergunakan ketika mengevaluasi budaya keselamatan pasien rumah sakit ialah menjadi berikut:

a. *Hospital Survey on Patient Safety Culture*

Alat pengukuran berbasis kuesioner dikembangkan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ). Kuesioner ini terdiri dari 12 ukuran budaya keselamatan serta 42 item.

b. *Manchester Patient Safety Culture Assesment Tool*

Alat ini dikembangkan di Inggris oleh *National Patient safety Agency* (NPSA) untuk menilai kematangan budaya keselamatan dalam organisasi. terdapat 10 dimensi penilaian, termasuk perbaikan berkelanjutan, prioritas keselamatan, kegagalan sistem serta tanggung jawab individu, pelaporan kejadian, evaluasi insiden, perubahan melalui pelatihan, komunikasi, manajemen, pelatihan karyawan, dan kerja sama tim (Putri, 2018).

c. *Safety Attittude Questionare (SAQ)*

Alat ukur ini berasal dari *Flight Attitude Management Questionnaire* (FAMQ), sebuah metode yang dikembangkan untuk mengukur faktor manusia dalam budaya kokpit penerbangan komersial. Alat ini dapat dipergunakan pada semua departemen rumah sakit. Laba yang sangat penting dari kuesioner ini ialah pengisiannya yang cepat serta singkat. Selain itu, dapat dipergunakan sebagai alat evaluasi pasca intervensi (Mandriani et al., 2019).

### 3. Indikator dan Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Di bawah ini ialah penjelasan mengenai dimensi budaya keselamatan pasien dari AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*):

a. Komunikasi terbuka

Dengan komunikasi yang terbuka, tenaga medis diharapkan mampu berkomunikasi secara akurat dan tepat selama pemindahan pasien/operan pasien, termasuk keluhan pasien, perawatan yang dilakukan atau direncanakan, dan insiden keselamatan pasien, serta berkomunikasi secara bebas untuk bertanya kepada yang lebih berwenang (Syafriyayani, 2019).

b. Umpan balik dan mengkomunikasikan kesalahan

Didefinisikan sebagai sejauh mana karyawan diberitahu tentang kesalahan, menerima umpan balik dari karyawan, serta mendiskusikan tindakan untuk mencegah kesalahan terulang lagi (Syafriyayani, 2019).

c. Tidak menghukum terhadap kesalahan

Organisasi perawatan kesehatan harus menciptakan lingkungan yang tidak menghukum di mana tujuannya ialah supaya semua karyawan tidak takut untuk melaporkan insiden. Ketika sistem penalti diterapkan, karyawan enggan melaporkan insiden. Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan (Syafriyayani, 2019).

d. Kepegawaian atau karyawan

Salah satu prinsip yang direkomendasikan IOM (*Institute of Medicine*) dalam laporannya untuk menerapkan keselamatan pasien di rumah sakit adalah bahwa pekerjaan harus dirancang dengan mempertimbangkan faktor manusia (Syafriyani, 2019).

e. Harapan dan tindakan supervisor/manajer dalam promosi keselamatan

Didefinisikan sebagai sejauh mana supervisor/manajer mempertimbangkan saran karyawan untuk peningkatan keselamatan, tidak mengabaikan masalah keselamatan, serta memberi penghargaan kepada karyawan yang menerapkan praktik keselamatan (Syafriyani, 2019).

f. Kerjasama dalam unit

Didefinisikan sejauh mana staf saling mendukung serta bekerja sama sebagai tim untuk mencapai keselamatan pasien.

g. Dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien

Diartikan sejauh mana manajemen RS menyediakan budaya kerja yang mempromosikan keselamatan pasien dan berpedoman bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama (Syafriyani, 2019).

h. *Handover* dan transisi

Didefinisikan sejauh mana proses serah terima, yang mencakup pembagian informasi keselamatan pasien yang penting dengan staf lain, berjalan dengan baik (Syafriyani, 2019).

i. Kerjasama antar unit

Didefinisikan seberapa baik setiap unit rumah sakit bekerja sama serta berkoordinasi antar departemen dengan tujuan yang sama yaitu memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien.

j. Frekuensi pelaporan kejadian

Didefinisikan seberapa sering kesalahan berikut dilaporkan. Kesalahan yang dapat diidentifikasi dan diperbaiki sebelum mempengaruhi pasien Kesalahan yang tidak dapat membahayakan pasien. Kesalahan yang dapat merugikan pasien, tetapi tidak terjadi.

k. Persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien

Didefinisikan seluruh pegawai memiliki pemahaman tentang Keselamatan Pasien, termasuk pemahaman tentang prosedur dan sistem yang baik untuk mencegah terjadinya kesalahan.

#### **4. Faktor Yang Mempengaruhi**

Faktor yang mempengaruhi Budaya keselamatan pasien disusun dari tujuh faktor sub kultural yakni:

a. Kepemimpinan

Kepemimpinan senior sebagai elemen kunci untuk merancang, mengembangkan, dan memelihara budaya keselamatan. Pemimpin senior penting untuk mencapai keberhasilan pengembangan organisasi dan budaya keselamatan. Pemimpin yang terlibat mendorong budaya keselamatan pasien dengan merancang strategi dan struktur bangunan yang memandu proses keselamatan dan hasil.

b. Kerja Tim

Organisasi pelayanan kesehatan yang merawat pasien dengan teknologi dan proses penyakit yang semakin kompleks dan teknologi yang memerlukan upaya yang lebih kuat terhadap aplikasi dari kerja sama tim dan kolaborasi untuk mencapai budaya seluruh sistem keselamatan pasien

c. Berbasis Bukti

Praktik perawatan pasien didasarkan pada bukti. Standardisasi bertujuan untuk mengurangi variasi kesalahan yang terjadi pada setiap kesempatan.

d. Komunikasi

Budaya komunikasi merupakan suatu kondisi dimana seorang individu/staff, mampu menangani masalah pekerjaan, memiliki deskripsi pekerjaan, memiliki hak dan tanggung jawab untuk berbicara bersama pasien.

e. Pembelajaran

Pembelajaran merupakan sebuah *value* yang harus dilaksanakan oleh semua pegawai termasuk tenaga medis. Budaya pembelajaran yang ada dalam rumah sakit ketika organisasi berusaha untuk belajar dari kesalahan dan meningkatkan kinerja ke dalam sistem pemberian perawatan.

f. Tepat

Salah satu cara untuk mendefinisikan ketepatan dalam budaya keselamatan pasien adalah mempertimbangkan dua sisi skala keadilan.

Satu sisi skala merupakan *akuntabilitas* individu dan sisi lain adalah kegagalan *system*.

g. Berfokus pada Pasien

Pelayanan kepada pasien dan keluarga, dalam hal ini melibatkan pasien untuk berpartisipasi aktif untuk menjaga kesehatannya. Budaya berpusat pada pasien mencakup pasien dan keluarga sebagai satu-satunya alasan keberadaan rumah sakit (Idris, 2019).

## 5. Elemen Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien terdiri dari beberapa elemen. Elemen pada budaya keselamatan pasien antara lain budaya terbuka (*open*) dan adil (*justice*), budaya pelaporan (*reporting*), budaya pembelajaran (*learning*), budaya penginformasian (*informed*).

a. Budaya terbuka dan adil

Bersikap terbuka dan adil berarti berbagi informasi secara terbuka dan bebas, serta perlakuan adil bagi staf ketika insiden terjadi.

b. Budaya pelaporan

Budaya pelaporan adalah perawat mempunyai kepercayaan dalam sistem pelaporan insiden.

c. Budaya pembelajaran

Budaya Pembelajaran adalah berkomitmen untuk pembelajaran keselamatan, mengkomunikasikannya dengan yang lain serta selalu mengingatnya.

d. Budaya penginformasian

Budaya penginformasian berarti belajar dari pengalaman masa lalu, mampu mengidentifikasi dan mengurangi insiden di masa mendatang karena belajar dari peristiwa yang telah terjadi (Nivalinda et al., 2018).

## **B. Komunikasi SBAR**

### **1. Definisi Komunikasi SBAR**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien, komunikasi dianggap efektif apabila tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima, yang bertujuan dalam mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien (MENKES RI, 2017).

SBAR merupakan Teknik komunikasi yang menjanjikan untuk mentransfer informasi kepada pasien, komponen yang meningkatkan pengiriman informasi subjektif, meningkatkan komunikasi informasi kritis dan menciptakan redundansi, yang menetapkan pola yang diharapkan pada komunikasi. *Situation Background Assessment Recommendation* (SBAR) adalah alat komunikasi dalam melakukan identifikasi terhadap pasien sehingga mampu meningkatkan kemampuan komunikasi antara perawat dan dokter (pratiwi, 2019).

## 2. Tujuan

Tujuan penggunaan komunikasi SBAR yaitu menawarkan solusi kepada rumah sakit dan fasilitas perawatan untuk menjembatani kesenjangan dalam komunikasi, termasuk serah terima pasien, transfer pasien, percakapan kritis dan panggilan telepon. Hal ini menciptakan harapan bersama antara pengirim dan penerima informasi sehingga keselamatan pasien dapat tercapai. Menggunakan SBAR, laporan pasien menjadi lebih akurat dan efisien. Teknik komunikasi SBAR merupakan teknik komunikasi yang memberikan urutan logis, terorganisir dan meningkatkan proses komunikasi untuk memastikan keselamatan pasien (Mardiana et al., 2019).

## 3. Kerangka Dan Indikator Komunikasi SBAR

komunikasi SBAR adalah kerangka yang mudah diingat, mekanisme nyata yang digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien yang kritis atau perlu perhatian dan tindakan segera. Teknik SBAR merupakan metode pendidikan yang efektif untuk bermain peran perawat dan dapat digunakan sebagai alat untuk membangun komunikasi yang efektif antara profesional kesehatan (pratiwi, 2019).

Prinsip-prinsip dalam penggunaan komunikasi SBAR dan komponen yang harus dikomunikasikan yaitu :

### a. S (*situation*)

Mengandung komponen tentang identitas pasien, masalah saat ini, dan hasil diagnosa medis.

Prinsip :

- 1) Mengawali suatu komunikasi diperlukan pengenalan antara penyampai dan penerima informasi
- 2) Melaporkan situasi pasien, meliputi : nama dan umur pasien, masalah yang ingin disampaikan, kekhawatiran petugas terhadap kondisi pasien yang belum maupun sudah teratasi (Dewi et al., 2019).

b. *B (background)*

Menggambarkan riwayat penyakit atau situasi yang mendukung masalah/situasi saat ini. Menyampaikan latar belakang atau masalah pasien sebelumnya :

- 1) Keluhan utama, intervensi yang telah dilakukan, respon pasien, diagnose keperawatan, riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat infasif dan obat atau infus.
- 2) Informasi riwayat medis pasien, atau informasi yang berkaitan dengan permasalahan yang ditemukan
- 3) Pemeriksaan penunjang yang ditemukan
- 4) Vital sign terakhir

c. *A (assesment)*

Merupakan kesimpulan masalah yang sedang terjadi pada pasien sebagai hasil analisa terhadap situation dan Background. Penyampaian penilaian atau pengkajian terhadap kondisi pasien terkait masalah saat ini (Putri, 2018)

d. R (*recommendation*)

Adalah rencana ataupun usulan yang akan dilakukan untuk permasalahan yang ada. Menyampaikan rekomendasi berupa saran, pemeriksaan tambahan, atau perubahan tatalaksana jika diperlukan (Putri, 2018).

#### 4. Faktor Yang Mempengaruhi

Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi efektif yaitu:

a. Faktor personal

Faktor personal diklasifikasikan dalam 3 faktor yaitu faktor emosional (misalnya mood, respon terhadap stress, bias pribadi), faktor sosial (pengalaman sebelumnya, perbedaan budaya perbedaan bahasa) dan faktor kognitif (misalnya kemampuan pemecahan masalah, tingkat pengetahuan dan bahasa).

b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan terdiri dari faktor fisik (misalnya, kurangnya privasi, akomodasi yang tidak nyaman) dan faktor penentu sosial (misalnya, faktor sosial politik, ekonomi). Faktor lingkungan sangat mempengaruhi keefektifan komunikasi meliputi waktu, lokasi, kenyamanan, kebisingan, privasi dan suhu udara (Nirwana, 2020).

c. Faktor-Faktor yang Berhubungan

Faktor hubungan mengacu pada status individu dalam kedudukan sosial, kekuatan, tipe hubungan, usia, dan lainnya. Dalam komunikasi sikap juga mempengaruhi interaksi dan menentukan

bagaimana seseorang berespon kepada orang lain, pengalaman masa lalu dan tingkat keterbukaan dan penerimaan (Nirwana, 2020).

### C. Kerangka Teori Budaya keselamatan pasien dan komunikasi SBAR



Gambar 1. Kerangka Teori

#### D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Hardani. Ustiawaty, 2017). Adapun hipotesis dalam penelitian ini ialah :

H0 : tidak adanya hubungan antara komunikasi SBAR perawat dengan budaya keselamatan pasien

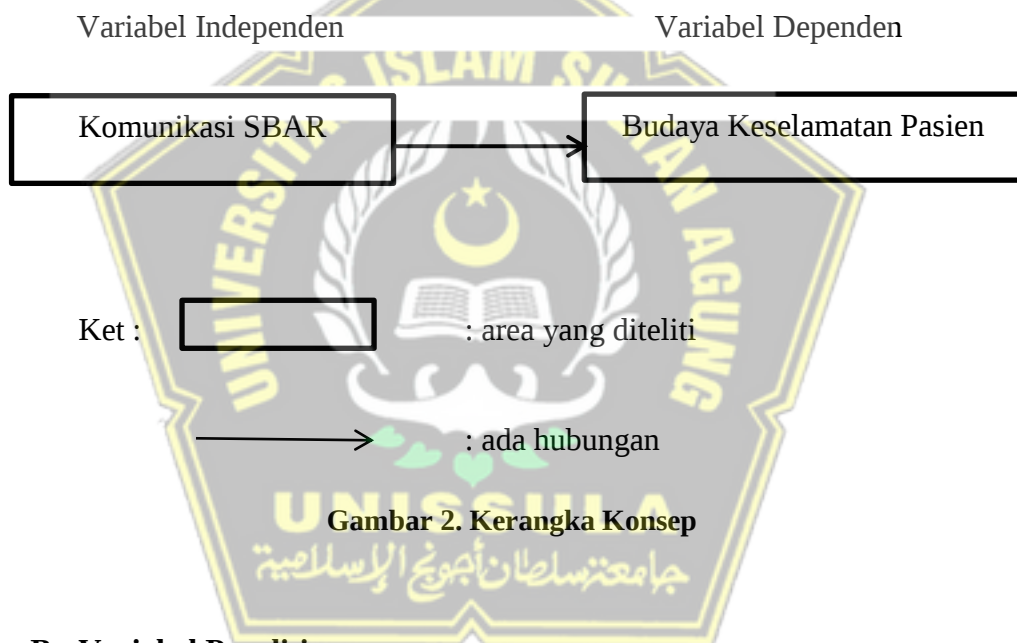
H1 : adanya hubungan antara komunikasi SBAR perawat dengan budaya keselamatan pasien



### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian adalah suatu kerangka yang menghubungkan antara variable independent dengan dependent. Kerangka konsep berhubung menghubungkan suatu konsep yang akan diteliti. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung.



#### B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, variabel yang digunakan adalah variabel bebas (komunikasi SBAR) dan variabel terikat (budaya keselamatan pasien) (Saptutyningasih dan Setyaningrum, 2019).

### 1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2019). Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah komunikasi SBAR.

### 2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah budaya keselamatan pasien.

## C. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross section*. *Cross section* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pada saat bersamaan. Dalam penelitian ini dapat diketahui hubungan komunikasi SBAR dengan budaya keselamatan pasien.

## D. Populasi Dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi yaitu jumlah obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti, kemudian ditarik kesimpulan. (Saptutyningasih dan Setyaningrum, 2019).

Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang ada di ruang rawat inap Baitun Nisa, Bitul Izzah, Baitus Salam RSI Sultan Agung Semarang berjumlah 118 perawat.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi sesuai kehendak peneliti berdasarkan kriteria dan tujuan peneliti (Saptutyningsih dan Setyaningrum, 2019). Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 118 responden.

### a. Kriteria inklusi

- 1) Perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Pengalaman bekerja minimal 1 tahun

### b. Kriteria eksklusi

Semua perawat di RS. Islam Sultan Agung Semarang yang cuti atau tidak masuk selama penelitian berlangsung.

### **3. Sampling**

Teknik pengambilan sampel ini menggunakan teknik total populasi yaitu pengambilan sampel semua populasi yang sesuai berdasarkan kriteria dan tujuan peneliti.

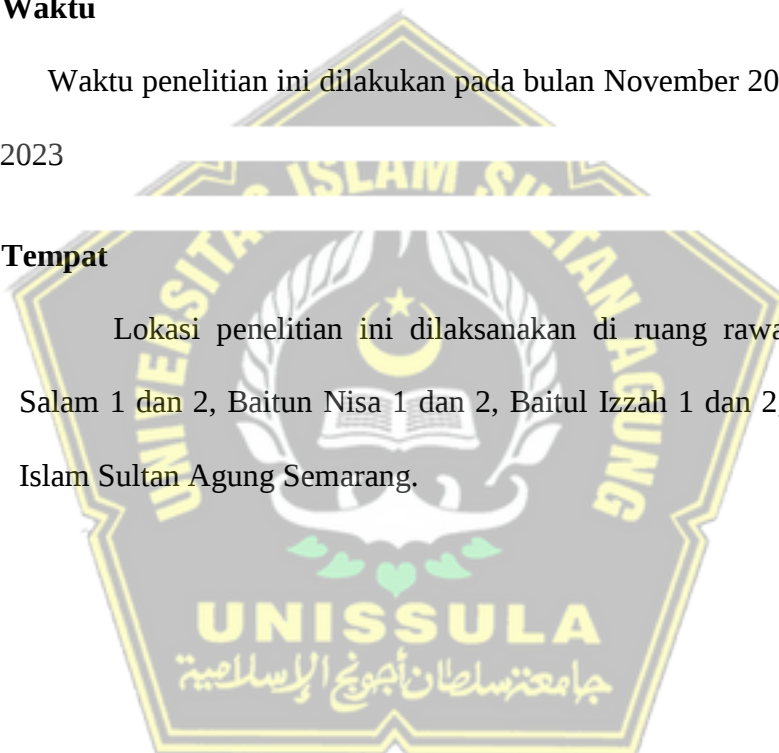
## **E. Waktu Dan Tempat Penelitian**

### **1. Waktu**

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan November 2022- 05 Januari 2023

### **2. Tempat**

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Baitus Salam 1 dan 2, Baitun Nisa 1 dan 2, Baitul Izzah 1 dan 2, Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.



## F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variable- variable yang akan diteliti secara operasional di lapangan.

**Table 3. 1 Definisi Operasional**

| Variable                  | Definisi                                                                                                                                                                                                                                                     | Alat ukur                                                                                                                                                                                                                              | Hasil ukur                                                                                                              | Skala   |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>Operasional</b>        |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                         |         |
| Komunikasi SBAR           | Komunikasi SBAR yang dilakukan perawat untuk keselamatan pasien meliputi <i>situatioan, background, assessment, recommendation</i>                                                                                                                           | Menggunakan alat ukur kuesioner yang berjumlah 20 pernyataan. Dimana dalam pernyataan ini menggunakan skala likert, dengan nilai skor:<br>Selalu (SL): 4<br>Sering (SR) : 3<br>Kadang-kadang (KK) : 2<br>Tidak pernah (TP) : 1         | Skor antara 20-80 yang dikategorikan menjadi 3 yaitu:<br>1. Baik : 62-80<br>2. Cukup : 41-61<br>3. Kurang : 20-40       | Ordinal |
| Budaya keselamatan pasien | Budaya keselamatan pasien mengutamakan pelayanan dan mutu rumah sakit dengan indikator : Keterbukaan komunikasi, Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, Respons <i>non-punitive</i> (tidak menghukum) terhadap kesalahan, Pembelajaran organisasi dan | Menggunakan alat ukur kuesioner yang berjumlah 26 pernyataan. Dimana dalam pernyataan ini menggunakan skala likert, dengan nilai skor:<br>Sangat setuju : 5<br>Setuju : 4<br>Netral : 3<br>Tidak setuju : 2<br>Sangat tidak setuju : 1 | Skor antara 26-130 yang dikategorikan menjadi 3 yaitu:<br>1. Baik : 96-130<br>2. Cukup : 61 - 95<br>3. Kurang : 26 - 60 | Ordinal |

---

perbaikan  
berkelanjutan,  
Staffing, Harapan  
dan tindakan  
supervisor/manaje  
r dalam promosi  
keselamatan,  
Kerjasama dalam  
unit, Dukungan  
manajemen  
terhadap upaya  
keselamatan  
pasien, Serah  
terima dan  
transisi,  
Kerjasama antar  
unit, Frekuensi  
pelaporan  
kejadian, Persepsi  
keseluruhan  
tentang  
keselamatan  
pasien.

---

#### **G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan alat ukur lembar kuesioner, dimana kuesioner ini dipergunakan sebagai fakta yang nyata dan akurat dalam membuat suatu kesimpulan.

##### **1. Kuesioner**

Kuesioner adalah suatu lembar survei yang terdiri dari pertanyaan tertulis. Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner akan diberikan langsung kepada responden yang sudah setuju untuk menjadi responden penelitian. Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari 3 bagian, yaitu :

a. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner yang berisi instrument penelitian untuk mendapatkan data responden yaitu identitas, usia, jenis kelamin.

b. Kuesioner komunikasi SBAR

Kuesioner ini menggunakan lembar kuesioner yang sesuai dengan SOP milik Badan PPSDMK dan dikembangkan oleh (Samsudin, 2020). Kuesioner ini untuk mengetahui kemampuan perawat dalam penerapan komunikasi SBAR.

Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan pernyataan 20 dan dikategorikan menjadi 3 yaitu, Baik : 62-80, Cukup : 41-61, Kurang : 20-40

c. Kuesioner budaya keselamatan pasien

Kuesioner yang digunakan untuk menilai budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*) yang dikeluarkan oleh AHRQ pada *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSoPSC) dan diadaptasi versi Indonesia oleh (Tambajong et al., 2022), kuesioner ini digunakan untuk memahami penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan pernyataan 26 dan dikategorikan menjadi 3 yaitu, Baik : 96-130, Cukup : 61-95, Kurang : 26-60.

## 2. Uji Validitas

Uji Validitas adalah syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Untuk mengetahui valid atau tidaknya setiap butir soal atau pernyataan yang ada pada instrument penelitian, maka dilakukan uji menggunakan *Product Moment*.

**Table 3. 2 Uji Validitas Kuesioner Komunikasi SBAR**

| Butir soal | Koefisien r-hitung | r-tabel |
|------------|--------------------|---------|
| 1          | 0,113              | 0,316   |
| 2          | 0,062              | 0,316   |
| 3          | 0,467              | 0,316   |
| 4          | 0,710              | 0,316   |
| 5          | 0,519              | 0,316   |
| 6          | 0,005              | 0,316   |
| 7          | 0,317              | 0,316   |
| 8          | 0,646              | 0,316   |
| 9          | 0,686              | 0,316   |
| 10         | 0,123              | 0,316   |
| 11         | 0,145              | 0,316   |
| 12         | 0,024              | 0,316   |
| 13         | 0,651              | 0,316   |
| 14         | 0,654              | 0,316   |
| 15         | 0,728              | 0,316   |
| 16         | 0,336              | 0,316   |
| 17         | 0,770              | 0,316   |
| 18         | 0,734              | 0,316   |
| 19         | 0,515              | 0,316   |
| 20         | 0,786              | 0,316   |
| 21         | 0,736              | 0,316   |
| 22         | 0,785              | 0,316   |
| 23         | 0,786              | 0,316   |
| 24         | 0,770              | 0,316   |
| 25         | 0,584              | 0,316   |
| 26         | 0,631              | 0,316   |

Berdasarkan uji yang dilakukan di RSUD Sunan Kalijaga

Demak dengan 39 perawat sebagai responden maka didapatkan bahwa pernyataan variabel komunikasi SBAR dikatakan valid jika diperoleh nilai r-hitung > dari r-tabel dan dinyatakan tidak

valid apabila  $r\text{-hitung} < \text{dari } r\text{-tabel}$  pada taraf signifikansi 0,05, dengan distribusi  $r\text{-tabel}$  0,316.

**Table 3. 3 Uji Validitas Kuesioner Budaya Keselamatan Pasien**

| Butir soal | Koefisien r-hitung | r-tabel |
|------------|--------------------|---------|
| 1          | -0,124             | 0,316   |
| 2          | 0,025              | 0,316   |
| 3          | -0,165             | 0,316   |
| 4          | 0,601              | 0,316   |
| 5          | 0,408              | 0,316   |
| 6          | 0,842              | 0,316   |
| 7          | 0,340              | 0,316   |
| 8          | -0,11              | 0,316   |
| 9          | 0,463              | 0,316   |
| 10         | 0,281              | 0,316   |
| 11         | 0,822              | 0,316   |
| 12         | -0,178             | 0,316   |
| 13         | 0,696              | 0,316   |
| 14         | 0,322              | 0,316   |
| 15         | 0,665              | 0,316   |
| 16         | 0,637              | 0,316   |
| 17         | -0,247             | 0,316   |
| 18         | 0,357              | 0,316   |
| 19         | 0,319              | 0,316   |
| 20         | 0,819              | 0,316   |
| 21         | 0,930              | 0,316   |
| 22         | 0,106              | 0,316   |
| 23         | 0,161              | 0,316   |
| 24         | 0,401              | 0,316   |
| 25         | -0,183             | 0,316   |
| 26         | -0,221             | 0,316   |
| 27         | 0,842              | 0,316   |
| 28         | 0,085              | 0,316   |
| 29         | 0,340              | 0,316   |
| 30         | 0,364              | 0,316   |
| 31         | -0,310             | 0,316   |
| 32         | 0,864              | 0,316   |
| 33         | 0,793              | 0,316   |
| 34         | -0,144             | 0,316   |
| 35         | 0,850              | 0,316   |
| 36         | 0,910              | 0,316   |
| 37         | 0,808              | 0,316   |
| 38         | -0,083             | 0,316   |

|    |       |       |
|----|-------|-------|
| 39 | 0,740 | 0,316 |
| 40 | 0,368 | 0,316 |
| 41 | 0,768 | 0,316 |

Berdasarkan uji yang dilakukan di RSUD Sunan Kalijaga

Demak dengan 39 perawat sebagai responden maka didapatkan bahwa pernyataan variabel budaya keselamatan pasien dikatakan valid jika diperoleh nilai  $r$ -hitung  $>$  dari  $r$ -tabel dan dinyatakan tidak valid apabila  $r$ -hitung  $<$  dari  $r$ -tabel pada taraf signifikansi 0,05, dengan distribusi  $r$ -tabel 0,316 (Putri, 2018).

### 3. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas dilakukan dengan cara membandingkan angka *cronbach alpha* dengan ketentuan nilai *cronbach alpha* adalah 0,6, jika nilai  $(\alpha) \geq 0,6$  dikatakan *reliabel*, tetapi jika nilai  $(\alpha) \leq 0,6$  maka dikatakan tidak *reliable*.

**Table 3. 4 uji reliabilitas kuesioner**

| Kuesioner                 | Cronbach's Alpha |
|---------------------------|------------------|
| Komunikasi SBAR           | 0,877            |
| Budaya Keselamatan Pasien | 0,893            |

Berdasarkan hasil diatas dapat dikatakan bahwa kuesioner tersebut *reliable* dikarenakan hasil yang didapat lebih dari 0,6 ( $> 0,6$ ), jadi kedua kuesioner pada penelitian ini dapat dikatakan *reliable*.

## **H. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yaitu metode pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diberikan pada responden dan observasi secara langsung untuk mengetahui aktivitas responden. Pengambilan data dan prosedur pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara:

1. Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai tujuan penelitian.
2. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai cara untuk mengisi kuesioner
3. Peneliti membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden dengan panduan peneliti, jika responden tidak mengerti mengenai pertanyaan yang diberikan maka peneliti akan menjelaskan pertanyaan kuesioner tersebut
4. Data yang sudah terkumpul kemudian di cek kembali kelengkapannya dan dianalisa

## **I. Rencana Analisis/Pengolahan Data**

### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat, yaitu analisis yang dilakukan pada satu variabel, dalam penelitian ini analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel bebas yaitu komunikasi SBAR dan variabel terikat yaitu budaya keselamatan pasien menggunakan distribusi frekuensi.

### **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya untuk menjawab hipotesis yang sudah dirumuskan terkait ada atau tidaknya hubungan antar dua variabel (Hasnidar et al., 2020). Pada penelitian ini peneliti bermaksud untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara komunikasi SBAR perawat dengan budaya keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang. Analisis bivariate pada penelitian ini menggunakan uji statistik *spearman*. Cara ini digunakan untuk mencari hubungan atau signifikan hipotesis antar variable karena kedua variabel menggunakan skala ordinal. Dasar pengambilan keputusan pada uji ini adalah:

- a. Jika nilai *sig.* < 0.05, maka hipotesis H0 ditolak dan H1 diterima.
- b. Jika nilai *sig.* > 0.05, maka hipotesis H0 diterima dan H1 ditolak.

**Table 3. 5 kriteria korelasi**

| Interval Koefisien | Tingkat Hubungan |
|--------------------|------------------|
| 0,00-0,199         | Sangat Rendah    |
| 0,20-0,399         | Rendah           |
| 0,40-0,599         | Cukup            |
| 0,60-0,799         | Kuat             |
| 0,80-1,00          | Sangat kuat      |

## **J. Etika Penelitian**

Etika penelitian adalah suatu sudut pandang atau ketentuan baik, buruk, benar, maupun salah dalam kegiatan penelitian. Etika dalam

penelitian ini digunakan untuk mencegah timbulnya tindakan yang tidak bermoral saat penelitian, maka berlaku pedoman dalam penelitian sebagai berikut :

1. Formulir *Informed consen* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan atau formulir persetujuan memuat penjelasan tentang penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, prosedur penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan risiko yang mungkin timbul. Pernyataan dalam formulir persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden mengetahui bagaimana penelitian ini dilakukan. Responden yang bersedia akan secara sukarela mengisi dan menanda tangani formulir persetujuan.

2. Anonimitas

Anonimitas atau anonim diperlukan untuk menjaga krahasiaan responden, dalam penelitian ini peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, akan tetapi didalam lembar akan diberi suatu tanda atau kode.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan yaitu tidak akan menyebarkan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

4. Sukarela

Responden secara sukarela dan tidak terdapat paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Lokasi pada penelitian ini di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di ruang Rawat Inap Baitunnisa 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2, Baitulizzah 1 dan 2. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan November 2022 - 5 Januari 2023 dengan menggunakan kuesioner yang telah disebar ke perawat yang bertugas di ruang rawat inap tersebut. Penelitian ini menggunakan teknik total populasi, sehingga penelitian ini berhasil mendapatkan sebanyak 118 responden untuk pengujian hipotesis penelitian, dimana jumlah tersebut sudah memenuhi jumlah sample minimal yang diharapkan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara Komunikasi SBAR perawat dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

#### **B. Analisa Univariat**

##### **1. Karakteristik Responden**

Karakteristik umum responden merupakan ciri-ciri khas yang melekat pada diri responden. Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang ditampilkan adalah umur, pendidikan terakhir, dan lama bekerja. Adapun distribusi karakteristik responden sebagai berikut:

a. Distribusi responden berdasarkan umur

Gambaran responden berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

**Table 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Umur**

| Umur  | Frekuensi (r) | Persentase (%) |
|-------|---------------|----------------|
| 25-31 | 61            | 51,7           |
| 32-38 | 46            | 39             |
| 39-45 | 11            | 9,3            |
| Total | 118           | 100            |

Berdasarkan tabel diatas, dari 118 responden, rata-rata responden paling banyak di kategori umur 25-31 tahun sebanyak 61 responden dengan presentase 51,7%, dan rata-rata responden paling sedikit di kategori umur 39-45 tahun sebanyak 11 responden dengan presentase 9,3%.

b. Distribusi responden berdasarkan lama bekerja

Gambaran responden berdasarkan lama bekerja adalah sebagai berikut:

**Table 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Lama Bekerja**

| Lama bekerja (tahun) | Frekuensi (r) | Persentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| 1-6                  | 57            | 48,3           |
| 7-12                 | 41            | 34,7           |
| 13-18                | 20            | 16,9           |
| Total                | 118           | 100            |

Berdasarkan table diatas, dari 118 responden, rata-rata responden paling banyak di kategori lama bekerja 1-6 tahun sebanyak 57 responden dengan presentase 48,3%, dan rata-rata

responden paling sedikit di kategori umur 13-18 tahun sebanyak 20 responden dengan presentase 16,9%.

## 2. Variabel Penelitian

### a. Distribusi responden berdasarkan komunikasi SBAR

Pengukuran mengenai tingkat komunikasi SBAR diukur dengan menggunakan 20 item pernyataan kuesioner. Nilai jawaban selanjutnya dibagi ke dalam 3 kategori.

**Table 4. 3 Distribusi tingkat komunikasi SBAR**

| Komunikasi SBAR | Frekuensi (r) | Persentase % |
|-----------------|---------------|--------------|
| Baik            | 22            | 18,6         |
| Cukup           | 92            | 78           |
| Kurang          | 4             | 3,4          |
| Total           | 118           | 100          |

Berdasarkan tabel diatas dari 118 responden, pada kategori tingkat komunikasi SBAR rata-rata responden paling banyak di kategori cukup sebanyak 92 responden dengan presentase 78%, dan rata-rata responden paling sedikit di kategori kurang sebanyak 4 responden dengan presentase 3,4%.

### b. Distribusi responden berdasarkan Budaya Keselamatan Pasien

Pengukuran mengenai tingkat budayab keselamatan pasien diukur dengan menggunakan 26 pernyataan kuesioner. Nilai jawaban responden selanjutnyadibagi ke dalam 3 kategori.

**Table 4. 4 Distribusi Responden Budaya Keselamatan Pasien**

| Budaya Keselamatan Pasien | Frekuensi (r) | Persentase (%) |
|---------------------------|---------------|----------------|
| Baik                      | 79            | 66,9           |
| Cukup                     | 32            | 27,1           |
| Kurang                    | 7             | 5,9            |
| Total                     | 118           | 100            |

Berdasarkan tabel diatas, dari 118 responden, pada kategori tingkat budaya keselamatan pasien rata-rata responden paling banyak di kategori baik sebanyak 79 responden dengan presentase 66,9%, dan rata-rata responden paling sedikit di kategori kurang sebanyak 7 responden dengan presentase 5,9%.

### C. Analisa Bivariat

Analisi bivariat dimaksudkan untuk menguji hubungan serta keeratan antara 2 variabel yaitu hubungan antara Komunikasi SBAR dengan Budaya Keselamatan Pasien yang diuji dengan menggunakan uji *korelasi spearman*.

**Table 4. 5 Uji Spearmen Komunikasi SBAR dengan Budaya Keselamatan Pasien**

|                 |        | Budaya Keselamatan Pasien |       |        |       | <i>p</i><br>value | <i>r</i> |
|-----------------|--------|---------------------------|-------|--------|-------|-------------------|----------|
|                 |        | Baik                      | Cukup | Kurang | Total |                   |          |
| Komunikasi SBAR | Baik   | 15                        | 63    | 3      | 81    | 0,000             | 0,412    |
|                 | Cukup  | 5                         | 23    | 4      | 32    |                   |          |
|                 | Kurang | 2                         | 2     | 1      | 5     |                   |          |
| Total           |        | 22                        | 88    | 8      | 118   |                   |          |

Hasil uji *korelasi spearman* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,000 nilai tersebut lebih kecil dari 005 ( $0,000 < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi SBAR dengan Budaya Keselamatan Pasien. Nilai *sig.* 0,000 menunjukkann

bahwa korelasi antara komunikasi SBAR perawat dengan Budaya keselamatan pasien bermakna, sedangkan nilai korelasi yang didapat sebesar 0,412 maka dapat diartikan bahwa kekuatan hubungan antara komunikasi SBAR perawat dengan Budaya Keselamatan Pasien adalah cukup kuat dengan arah korelasi positif yaitu searah yang dapat diartikan semakin besar nilai satu variabel maka semakin besar pula nilai variabel lainnya. Sehingga semakin tinggi komunikasi SBAR perawat maka semakin tinggi pula Budaya Keselamatan Pasien.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul hubungan antara komunikasi SBAR perawat dengan budaya keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang. Pada hasil yang tertera telah menguraikan mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari umur, pendidikan terakhir, dan lama bekerja, sedangkan analisa univariat yaitu tingkat komunikasi SBAR dengan Budaya Keselamatan Pasien, serta analisa bivariate yang menguraikan hubungan antara Komunikasi SBAR Perawat dengan Budaya Keselamatan Pasien.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Umur**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 25-31 tahun yaitu sebanyak 61 responden (51,7%). Minoritas ada pada kelompok 39-45 tahun sebanyak 11 responden (9,3%). Dari hasil penelitian rentang usia terbanyak pada kelompok 32-38 tahun yang dikategorikan sebagai dewasa awal (Hakim, 2020).

Umur yang dimiliki perawat sangat berpengaruh sekali dalam menjalankan aktivitas kerjanya, menurut penelitian yang dilakukan (Aprilyanti, 2017) usia antara 25-40 tahun ini memiliki ciri adalah berpikiran maju, pandai, pengetahuan luas, usahanya rata-rata maju, penghasilan tinggi, kaya dan memiliki produktifitas yang tinggi.

Umur atau usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir. Semakin tua semakin bijaksana dan tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karna kemunduran fungsi fisik dan mental. Mayoritas perawat di Rumah sakit berada di rentang 32 tahun, hal tersebut rentang umur dewasa muda, dimana usia muda memiliki rasa ingin tahu dan mudah beradaptasi (Kartika, 2019).

Asumsi peneliti Kategori dewasa cenderung memiliki kematangan untuk berpikir yang lebih baik dan bertanggung jawab dengan apa yang dilakukannya, termasuk kecakapan dalam berkomunikasi dan memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal.

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa usia dapat menggambarkan perilaku perawat dalam kinerja terutama tanggung jawab dalam komunikasi dalam penerapan budaya keselamatan pasien dengan baik (Rochmah et al., 2019).

b. Lama Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, hampir setengah dari responden memiliki lama bekerja 1-6 tahun sebanyak 57 responden (48,3%), dan rata-rata paling sedikit pada kelompok lama bekerja 13-18 tahun sebanyak 20 responden (16,9%). Hal ini didukung oleh penelitian (Irwanti et al., 2022) Meskipun hampir setengah responden perawat memiliki lama bekerja 1-6 tahun, tapi mereka memiliki pengetahuan tentang keselamatan pasien di rumah sakit dan komunikasi SBAR yang baik.

Perawat dengan lama bekerja lebih lama belum tentu menjamin bahwa ilmu yang dimiliki lebih baik. Asumsi peneliti Meskipun pengalaman kerja lebih banyak, namun seiring berkembangnya zaman otomatis perawat harus menyesuaikan dan terus memperbarui ilmu yang mereka miliki terutama dalam hal keselamatan pasien (Putri, 2018).

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa kelompok yang memiliki pengalaman lama bekerja dan kelompok terbatasnya pengalaman bekerja memiliki kinerja yang berbeda dalam pemberian asuhan keperawatan. Didukung oleh penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit (Kartika, 2019).

Pengalaman kerja tidak menunjuk saja pada suatu yang sedang berlangsung didalam kehidupan batin atau sesuatu yang

berada dibalik dunia inderawi yang hanya dapat dicapai dengan akal budi atau intuisi. Pengalaman adalah proses pembentukan pengetahuan atau keterampilan tentang metode suatu pekerjaan karena keterlibatannya dalam pelaksanaan tugas pekerjaan (Taqwim et al., 2020).

Pengalaman dan lamanya kerja dapat mempengaruhi kinerja dalam melakukan asuhan keperawatan, yaitu semua tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan standar keperawatan (Setianingsih & Septiyana, 2019).

## **2. Distribusi Variabel**

### **a. Komunikasi SBAR**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 118 responden, sebagian besar responden menggunakan komunikasi dengan kategori yang cukup sejumlah 92 responden (78%). SBAR merupakan alat komunikasi yang direkomendasikan oleh WHO. SBAR merupakan metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian dan tindakan segera. SBAR berkontribusi dalam peningkatan efektifitas manajemen dan meningkatkan keselamatan pasien (Kartika, 2019).

Komunikasi yang buruk merupakan penyebab yang paling sering menimbulkan efek samping di semua aspek pelayanan kesehatan, sehingga menimbulkan permasalahan dalam

pengidentifikasian pasien, kesalahan pengobatan dan transfuse serta alergi diabaikan, salah prosedur operasi, salah sisi bagian yang dioperasi, semua hal tersebut berpotensi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien dan dapat dicegah dengan meningkatkan komunikasi (Hariyanto et al., 2019).

Komunikasi yang efektif yang tepat waktu, sesuai, lengkap, jelas, serta dipahami oleh penerima mengurangi kesalahan serta mengeskalasi keselamatan pasien. Maka dalam komunikasi efektif perlu dibentuk aspek kejelasan, ketepatan, sesuai dengan konteks dari bahasa serta informasi, alur yang sistematis, juga budaya. Komunikasi yang tidak efektif bisa menyebabkan risiko kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan (Santosa & Ariyani, 2020).

Penggunaan alat komunikasi SBAR dapat membantu dalam komunikasi, baik personal dengan tim dan bisa meningkatkan budaya keselamatan pasien, sehingga menimbulkan dampak positif perbaikan pada pelaporan insiden keselamatan pasien (Sulistyawati et al., 2020).

Keselamatan pasien menjadi sebuah prioritas utama dalam pelayanan kesehatan dan merupakan langkah yang baik untuk meningkatkan kualitas serta mutu pelayanan rumah sakit. Untuk itu perlunya komunikasi yang efektif dengan menggunakan teknik SBAR agar tercapainya budaya keselamatan pasien (Kartika, 2019).

#### b. Budaya Keselamatan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 118 responden, sebagian besar responden menggunakan penerapan budaya komunikasi pasien dengan kategori baik sejumlah 79 responden (66,9%). Hal ini menandakan bahwa banyak perawat yang sudah menerapkan budaya keselamatan pasien dengan baik. Namun masih ada yang belum menerapkan budaya keselamatan pasien dengan baik. Perlu ditekankan pula terkait faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien, seperti kepemimpinan, kerja tim, berbasis bukti, komunikasi, pembelajaran, tepat, dan berfokus pada pasien (Pasaribu, 2020).

Budaya keselamatan adalah nilai, keyakinan, perilaku yang dianut individu dalam suatu organisasi mengenai keselamatan yang memprioritaskan dan mendukung peningkatan keselamatan. Budaya keselamatan pasien merupakan nilai, sikap, persepsi, kompetensi dan pola perilaku individual dan kelompok yang menentukan komitmen dalam keselamatan pasien. Membangun budaya keselamatan pasien memungkinkan seluruh staf rumah sakit dapat meningkatkan keselamatan pasien didukung oleh peran kepala ruangan yang optimal. Upaya kepala ruangan dalam melaksanakan peran yang efektif diruangannya dapat mempengaruhi budaya keselamatan pasien (Wulandari et al., 2019).

Membangun budaya keselamatan pasien merupakan langkah awal dalam pengembangan keselamatan pasien. Budaya Keselamatan pasien di Rumah Sakit terkait langsung dengan sikap dan motivasi individu untuk melaporkan setiap insiden keselamatan pasien. Sikap keterbukaan dalam melaporkan setiap kejadian merupakan salah satu indikator budaya keselamatan pasien dalam internalisasi perilaku individu. Sikap yang tidak mendukung pelaporan kejadian, khususnya perawat, akan menghambat upaya terciptanya pelayanan yang aman karena tidak adanya laporan kejadian akan berdampak, yaitu Rumah Sakit tidak menyadari adanya potensi peringatan akan adanya bahaya yang dapat menimbulkan kesalahan (Wiratama, 2019).

Budaya keselamatan pasien merupakan suatu hal yang penting karena membangun budaya keselamatan pasien ialah suatu cara untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan, karena apabila kita lebih fokus pada budaya keselamatan pasien maka akan lebih menghasilkan hasil keselamatan yang lebih apabila dibandingkan hanya memfokuskan pada programnya saja. Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat tentang penerapan budaya keselamatan pasien, diharapkan semakin tinggi pula perawat dalam memahami pentingnya budaya penerapan keselamatan

pasien yang diberikan kepada pasien dalam pelayanan keperawatan (Iswara, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian, dari 12 dimensi yang diteliti yang memiliki nilai terendah berada pada dimensi *organizational leaning* atau pembelajaran berkelanjutan. Dimana pentingnya evaluasi dan peningkatan pembelajaran terhadap keselamatan pasien. Termasuk menjadikan kesalahan yang terjadi sebagai pemicu untuk perubahan yang lebih baik (Mandriani et al., 2019).

### C. Hasil Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil uji *korelasi Spearmen* diperoleh  $P\text{ value} = 0,000$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Komunikasi SBAR perawat dengan Budaya Keselamatan Pasien. Komunikasi SBAR adalah teknik komunikasi efektif yang digunakan antar tim pelayanan kesehatan dalam berkomunikasi untuk menyampaikan kondisi pasien.

Salah satu tujuan dari penggunaan komunikasi SBAR menurut (MENKES RI, 2017), adalah meningkatkan dan mengembangkan budaya keselamatan pasien. SBAR adalah mekanisme komunikasi yang kuat mudah diingat berguna untuk membingkai setiap percakapan, terutama yang kritis, yang membutuhkan perhatian segera terhadap klinis dan tindakan (Hariyanto et al., 2019). Hal ini memungkinkan cara yang mudah dan terfokus untuk menetapkan harapan tentang apa yang akan dikomunikasikan dan bagaimana komunikasi antar anggota tim, yang

sangat penting untuk mengembangkan kerja tim dan meningkatkan budaya keselamatan pasien (Wibowo, 2018).

Koefisien korelasi sebesar 0,412 menunjukkan hubungan yang cukup kuat antara komunikasi SBAR perawat dengan Budaya Keselamatan Pasien. Korelasi yang positif menandakan bahwa komunikasi SBAR perawat dengan budaya keselamatan pasien memiliki hubungan yang searah dan positif, artinya semakin tinggi komunikasi SBAR yang digunakan perawat, maka semakin tinggi pula budaya keselamatan pasien. Sebaliknya, semakin rendah komunikasi SBAR yang digunakan perawat, maka semakin rendah pula budaya keselamatan pasien. Sehingga komunikasi SBAR memiliki kontribusi dalam menentukan tinggi rendahnya budaya keselamatan pasien (Hardani, Ustiawaty, 2017).

Seorang perawat yang memiliki budaya keselamatan pasien baik cenderung menerapkan komunikasi SBAR secara baik juga, hal ini karena perawat yang memiliki budaya keselamatan pasien baik memiliki pemahaman positif terhadap pentingnya informasi kondisi pasien (Mandriani et al., 2019).

Budaya komunikasi merupakan suatu kondisi dimana seorang perawat mampu menangani masalah pekerjaan dan memiliki hak serta tanggung jawab dalam menyampaikan kondisi pasien. Dalam komunikasi memberikan umpan baik atau membangun kepercayaan dan keterbukaan merupakan sifat penting dari budaya keselamatan pasien (Idris, 2019).

#### **D. Implikasi Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan, yaitu:

1. Profesi

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan para pembaca, khususnya di area keperawatan manajemen terkait komunikasi efektif SBAR dan keselamatan pasien.

2. Institusi

Penelitian ini menjadi informasi untuk universitas atau institusi pendidikan terkait hubungan antara komunikasi SBAR dengan Budaya Keselamatan Pasien. Bagi Fakultas Ilmu Keperawatan, penelitian ini dapat menjadi wawasan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Rumah Sakit

Penelitian ini menjadi bahan acuan untuk menerapkan komunikasi SBAR dan Budaya Keselamatan Pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu pada saat melakukan studi pendahuluan, peneliti hanya melakukan studi pendahuluan pada 2 ruangan yang seharusnya 6 ruangan. Akibatnya hasil studi pendahuluan tidak bisa menjadi tolak ukur mengenai penerapan komunikasi SBAR dan Budaya Keselamatan Pasien dikarenakan hanya

melakukan penelitian pada 2 ruangan sedangkan pada penelitian ini membutuhkan 6 ruangan untuk menjadi responden penelitian.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden menggunakan komunikasi SBAR yang berada pada kategori cukup yaitu sebesar 78%
2. Sebagian besar responden menggunakan budaya keselamatan pasien yang berada pada kategori baik yaitu sebesar 66,9%.
3. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komunikasi SBAR perawat dengan Budaya Keselamatan Pasien ( $R = 0,412$ ,  $P = 0,000 < 0,05$ ). Semakin tinggi komunikasi SBAR yang digunakan akan semakin tinggi Budaya Keselamatan Pasien.

#### **B. Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi serta dasar pengetahuan bagi para mahasiswa khususnya dibidang keperawatan tentang keterkaitan hubungan Komunikasi SBAR perawat dengan budaya keselamatan pasien.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Upaya yang dapat dilakukan oleh manajemen rumah sakit untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien dengan meningkatkan komunikasi SBAR yaitu dengan cara semua perawat harus mengetahui metode menggunakan komunikasi SBAR dan memahami indikator dan kerangka SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) untuk berkolaborasi dengan sesama profesi untuk meningkatkan interprofesional kolaborasi terhadap keselamatan pasien.

## 3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat atau klien yang menerima asuhan keperawatan di rumah sakit akan merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya dikarenakan peningkatan wawasan yang diperoleh oleh perawatnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilyanti, S. (2017). Pengaruh Usia dan Masa Kerja Terhadap Produktivitas Kerja (Studi Kasus: PT. OASIS Water International Cabang Palembang). *Jurnal Sistem Dan Manajemen Industri*, 1(2), 68. <https://doi.org/10.30656/jsmi.v1i2.413>
- Ariffudin, N. F. (2019). *Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid Makassar Tahun 2019*. 1–19.
- Bukhari, B. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta Di Kota Jambi. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 3(1), 1–18. <https://doi.org/10.36729/jam.v3i1.155>
- Dawood, S. B. (2021). *Effectiveness of the Educational Program Concerning Nurse- Midwives SBAR Tool Communication on Maternal Health Documentation at Maternal wards in Baghdad Maternity Hospitals*. 6691(6), 851–903. <https://doi.org/10.36347/sjams.2021.v09i06.015>
- Dewi, R., Rezkiki, F., & Lazdia, W. (2019). Studi Fenomenology Pelaksanaan Handover Dengan Komunikasi SBAR. *Jurnal Endurance*, 4(2), 350. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.2773>
- Gede Juanamasta, I., Iblasi, A. S., Aunguroch, Y., & Yunibhand, J. (2021). Nursing Development in Indonesia: Colonialism, After Independence and Nursing act. *SAGE Open Nursing*, 7, 1–10. <https://doi.org/10.1177/23779608211051467>
- Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(1), 43–55. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v11i1.1589>
- Hardani. Ustiawaty, J. A. H. (2017). *Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif* (Issue April).
- Hariyanto, R., Hastuti, M. F., & Maulana, M. A. (2019). Analisis Penerapan Komunikasi Efektif Dengan Tehnik Sbar (Situation Background Assessment Recommendation) Terhadap Risiko Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Anton Soedjarwo Pontianak. *Jurnal ProNers*, 4(1). <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/34577>
- Hasnidar, Tasnim, Sitorus, S., Hidayati, W., Mustar, Fhirawati, Yuliani, M., Marzuki, I., Eka Yunianto, A., Susilawaty, A., Puspita Pattola, R., Sianturi, E., & Sulfianti. (2020). Ilmu Kesehatan Masyarakat. In *Yayasan Kita Menulis*. <https://link-springer-com.proxy.libraries.uc.edu/content/pdf/10.1007%2F978-3-642-19199-2.pdf>
- Idris, H. (2019). Dimension of Patient Safety Culture. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 1–9. <https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.1.1-9>

- Irwanti, F., Guspianto, G., Wardiah, R., & Solida, A. (2022). Hubungan Komunikasi Efektif dengan Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(1), 32–41. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v6i1.15551>
- Iswara, A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dalam Melaksanakan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Jeong, J. H., & Kim, E. J. (2020). Development and Evaluation of an SBAR-based Fall Simulation Program for Nursing Students. *Asian Nursing Research*, 14(2), 114–121. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.04.004>
- Kartika, Y. D. (2019). *Pentingnya Komunikasi SBAR dalam Interprofesional Collaboration terhadap Keselamatan Pasien*. 1–7. <https://osf.io/u7mh6/download/?format=pdf>
- Khaksar, A., F, P. S., Momenian, S., Abbasi, M., & Karimi, Z. (2020). *The Effect of SBAR Communication Model Training on Nurses ' Safety Culture Observance by Emergency Department Nurses*. 15(1).
- Kliza et al. (2017). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di RS ROEMANI MUHAMADDIYAH Semarang. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5, 118–125.
- Liu, C.-L. (2019). An evaluation of the effectiveness of integrating an SBAR Communication Tool in a teaching hospital to improve patient safety in Taiwan. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 80(8-B(E)), No-Specified. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc16&N EWS=N&AN=2019-41141-119>
- Mandriani, E., Hardisman, H., & Yetti, H. (2019). Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 131. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.981>
- Mardiana, S. S., Kristina, T. N., & Sulisno, M. (2019). Penerapan Komunikasi Sbar Untuk Meningkatkan Kemampuan Perawat Dalam Berkomunikasi Dengan Dokter. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 273. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i2.487>
- MENKES RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 8.5.2017.
- Michelle R. Toemandoek, & Dkk. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien ( Patient Safety ) Pada Perawat Di Ruang Rawat*.
- Morsy, A. A., & Ahmed, F. R. (2020). Effect of SBAR situational awareness

technique as educational intervention on critical care nurse students' skills of patient safety. *Journal of Nursing Education and Practice*, 10(5), 47. <https://doi.org/10.5430/jnep.v10n5p47>

Nirwana, D. (2020). *Pelaksanaan Komunikasi Efektif SBAR Perawat Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara*. 7–37.

Nivalinda, D., Hartini, M., & Santoso, A. (2018). Pengaruh Motivasi Perawat Dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Pada Rumah Sakit Pemerintah Di Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2), 111649.

Pasaribu, Y. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat*. <https://osf.io/preprints/rfn7q/>

pratiwi, I. aprilia. (2019). *Penggunaan Komunikasi Sbar Menuju Keselamatan Pasien*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/tkwe8>

Pujilestari, A. (2019). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Dalam Melaksanakan Pelayanan Di Instalasi Rawat Inap Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo. *Universitas Hasanuddin Fakultas Kedokteran Gigi Makassar*, 2.

Putri, E. (2018). *Skripsi Emmy Putri.pdf*.

Rahmawati, R. (2018). *Analisis Pelaksanaan Penggunaan Komunikasi Efektif Terhadap Keselamatan Pasien*.

rambe, F. adelina. (2019). *Meningkatkan Interprofesional Kolaborasi Terhadap Keselamatan Pasien Dengan Komunikasi SBAR*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/udfy2>

Rochmah, T. N., Santi, M. W., Endaryanto, A., & Prakoeswa, C. R. S. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Indikator Agency for Healthcare Research and Quality di RSUD Dr. Soetomo. *Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES*, 10(2), 112–118. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf10208>

Rosa, S. (2017). Hubungan Motivasi Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Pengkajian di Ruang Bogenlive RSUD MGR. Gabriel Manek, SVD Atamuba. In *Universitas Airlangga*. <http://repository.unair.ac.id/77559/2/fulltext.pdf>

Samsudin, C. M. (2020). Penerapan Handover Dengan Pendekatan Komunikasi Sbar Ditinjau Dari Aspek Pengetahuan Dan Sikap Perawat Di Rsud Labuang Baji Makassar. *Konstruksi Pemberitaan Stigma Anti-China Pada Kasus Covid-19 Di Kompas.Com*, 68(1), 1–12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ndteint.2014.07.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ndteint.2017.12.003%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.matdes.2017.02.024>

- Santosa, & Ariyani, S. P. (2020). Analisis Deskriptif Penerapan Komunikasi Efektif Dengan Teknik SBAR (Situation Background Assessment Recommendation) Untuk Patient Safety Pada Perawat Pelaksana Rumah Sakit Di Kabupaten Pati. *Syntax Idea*, 2(5), 132–141.
- Saptutyningsih dan Setyaningrum. (2019). *Metode Penelitian*. 1–9.
- Setianingsih, & Septiyana, R. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Penerapan Prinsip “Enam Tepat” dalam Pemberian Obat. *Jurnal.Unimus.Ac.Id*, 7, 177–187.
- Sulistyawati, W., Rahayu, K. I. N., & Dhanti, A. Y. P. R. (2020). Hubungan Komunikasi SBAR Pada Saat Handover Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 74–79.
- Syafridayani, F. (2019). “6 Sasaran Penting Keselamatan Pasien Yang Harus Diketahui Dan Dipahami Oleh Seorang Perawat.” <https://doi.org/10.31219/osf.io/67szh>
- Tambajong, M. G., Pramono, D., & Utarini, A. (2022). Adaptasi Linguistik Kuesioner Hospital Survey on Patient Safety Culture ke Versi Indonesia. *The Journal of Hospital Accreditation*, 04, 17–27. <http://jha.mutupelayanankesehatan.net/index.php/JHA/article/view/129/63>
- Taqwim, A., Ahri, R. A., & Baharuddin, A. (2020). *Beban Kerja dan Motivasi Melalui Kompetensi Terhadap Penerapan Indikator Keselamatan Pasien pada Perawat UGD, ICU RSI Faisal Makassar 2020*. 48–59.
- Tari, C. (2019). *Hubungan Antara Komunikasi Efektif Perawat Dengan Peningkatan Keselamatan Pasien Di RS*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/eqt3u>
- Wayan. (2015). *Manajemen keperawatan*. 117.
- Wianti, A., Setiawan, A., Murtiningsih, M., Budiman, B., & Rohayani, L. (2021). Karakteristik dan Budaya Keselamatan Pasien terhadap Insiden Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 96–102. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2587>
- Wibowo, A. (2018). Review Sistematis: Elemen-Elemen Utama dalam Membangun Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 3(3), 231–238. <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/arsi/article/view/2227/764>
- Wiratama, P. (2019). *Budaya Keselamatan Pasien*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/dcbr8>
- Wulandari, M. R., Yulia, S., & Triwijayanti, R. (2019). Peningkatan Budaya

Keselamatan Pasien Melalui Peningkatan Motivasi Perawat dan Optimalisasi Peran Kepala Ruang. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 2(2), 58. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v2i2.327>

