

## Kepemimpinan dan Komunikasi Efektif Sebagai Prediktor Positif dari Budaya Keselamatan Pasien

**Rahadian Alif**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia, Kediri, Indonesia;  
rahadianalif17@gmail.com (koresponden)

**Agusta Dian Ellina**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia, Kediri, Indonesia;  
agustadian85@gmail.com

**Joko Prasetyo**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia, Kediri, Indonesia;  
jeprast.jp2@gmail.com

### ABSTRACT

*Health centers are required to implement patient safety programs in all their activities. Therefore, a patient safety culture must be created and developed by health centers. Building a patient safety culture requires leadership roles and effective communication. This study aimed to analyze the influence of leadership roles and effective communication on patient safety culture in inpatient health centers in Kediri Regency. The design of this study was cross-sectional, involving 140 midwives and nurses of inpatient health centers in Kediri Regency, who were selected using purposive sampling techniques. Data collection was carried out using questionnaires and data analysis was carried out using multiple linear regression tests. The results of the F test showed a p value = 0.000, which means that leadership roles and effective communication simultaneously influenced patient safety culture. The results of the t test produced a p value = 0.000 for the leadership role, so this factor influences patient safety culture. For the effective communication factor, the p value = 0.001, which means that effective communication influenced patient safety culture. In conclusion, leadership roles and effective communication are positive predictors of patient safety culture in inpatient health centers in Kediri Regency.*

**Keywords:** patient safety culture; leadership roles; effective communication

### ABSTRAK

Puskesmas berkewajiban untuk melaksanakan program keselamatan pasien dalam setiap kegiatannya. Oleh karena itu, budaya keselamatan pasien harus diciptakan dan dikembangkan oleh puskesmas. Membangun budaya keselamatan pasien memerlukan peran kepemimpinan dan komunikasi yang efektif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh peran kepemimpinan dan komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien di puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri. Rancangan penelitian ini adalah *cross-sectional*, dengan melibatkan 140 bidan dan perawat puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan analisis data dilakukan menggunakan uji regresi linier berganda. Hasil uji F menunjukkan nilai  $p = 0,000$ , yang berarti bahwa peran kepemimpinan dan komunikasi efektif berpengaruh secara simultan terhadap budaya keselamatan pasien. Hasil uji t menghasilkan nilai  $p = 0,000$  untuk peran kepemimpinan, sehingga faktor ini berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien. Untuk faktor komunikasi efektif, nilai  $p = 0,001$ , yang berarti bahwa komunikasi efektif juga berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien. Sebagai kesimpulan, peran kepemimpinan dan komunikasi efektif merupakan prediktor positif dari budaya keselamatan pasien di puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri.

**Kata kunci:** budaya keselamatan pasien; peran kepemimpinan; komunikasi efektif

### PENDAHULUAN

Pusat kesehatan masyarakat (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. Puskesmas wajib menjalankan program keselamatan pasien di lingkungannya. 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. Maka dari itu, Puskesmas harus menciptakan budaya keselamatan. 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.<sup>(1)</sup>

Komitmen pemimpin akan keselamatan dalam pelayanan kesehatan merupakan hal pertama yang harus diperhatikan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien.<sup>(1)</sup> Peran kepemimpinan dapat dilihat dari berbagai hal, dan salah satu sudut pandang adalah berbasis tiga dimensi yakni *safety coaching*, *safety caring* dan *safety controlling*.<sup>(2)</sup> Selain peran kepemimpinan, komunikasi efektif memiliki pengaruh terhadap budaya keselamatan pasien.<sup>(3)</sup> Salah satu metode komunikasi efektif yakni dengan pendekatan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) yang dapat membantu perawat, dokter maupun petugas kesehatan lain untuk melakukan komunikasi yang efektif dan terstruktur serta menghemat waktu sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien.<sup>(4)</sup> Salah satu tujuan menggunakan komunikasi SBAR untuk meningkatkan dan mengembangkan budaya keselamatan pasien.<sup>(5)</sup>

Berdasarkan uraian masalah tersebut maka diperlukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh peran kepemimpinan dan komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien di Puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri.

**METODE**

Jenis penelitian ini adalah studi kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*. Lokasi penelitian ini adalah 7 puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri. Penelitian berlangsung selama 6 bulan yaitu mulai Maret 2024 hingga Juli 2024. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat dan bidan di puskesmas rawat inap Kabupaten Kediri, dengan besar populasi 215 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 140 perawat dan bidan yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi perawat dan bidan yang bekerja di puskesmas tempat penelitian baik sebagai aparatur sipil negara (ASN) maupun tenaga kontrak, perawat yang mendapatkan tugas untuk pelayanan rawat inap dan bidan yang mendapatkan tugas melakukan persalinan, perawat dan bidan dengan pendidikan minimal D3, dan kriteria eksklusi perawat dan bidan yang tidak bersedia menjadi responden.

Ada dua variabel bebas yang diukur yaitu peran kepemimpinan dan komunikasi efektif, sedangkan variabel terikat adalah budaya keselamatan pasien. Peran kepemimpinan diukur menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya,<sup>(6)</sup> komunikasi efektif diukur dengan kuesioner berbasis SBAR yang diadopsi dari penelitian sebelumnya,<sup>(7)</sup> dan budaya keselamatan pasien diukur menggunakan kuisisioner *hospital survey on patient safety culture* yang diadaptasi linguistik ke versi Indonesia.<sup>(8)</sup> Validitas dan reliabilitas kuesioner diuji sebelum penelitian dilakukan. Data yang telah terkumpul diolah dengan tahapan *editing, coding, scoring* dan *tabulating*. Kemudian data dianalisis menggunakan uji regresi linier berganda.

Etika dalam penelitian ini adalah dengan memberikan *informed consent, anonymity, confidentiality*. Penelitian ini juga telah lolos uji etik penelitian dengan nomor 001321/EC/KEPK/I/05/2024.

**HASIL**

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh koefisien regresi masing-masing variabel dan persamaan regresi linier berganda yaitu  $y = a + b_1x_1 + b_2x_2 = 86,215 + 0,402.x_1 + 0,368.x_2$ . Dalam hal ini, jika peran kepemimpinan ( $x_1$ ) dan komunikasi efektif ( $x_2$ ) diabaikan, maka skor budaya keselamatan pasien ( $y$ ) akan tetap sebesar 86,215. Dengan kata lain, budaya keselamatan pasien tetap ada, meskipun peran kepemimpinan dan komunikasi efektif adalah 0. Koefisien regresi untuk  $x_1$  adalah 0,402, berarti setiap penambahan satu unit pada skor peran kepemimpinan akan meningkatkan skor budaya keselamatan pasien sebesar 0,128, dengan asumsi bahwa skor komunikasi efektif ( $x_2$ ) tetap konstan. Koefisien regresi untuk  $x_2$  sebesar 0,368, berarti setiap penambahan satu unit pada skor komunikasi efektif akan meningkatkan skor budaya keselamatan pasien sebesar 0,368, dengan asumsi bahwa skor peran kepemimpinan ( $x_1$ ) tetap konstan.

Penentuan variabel paling dominan dapat dilihat dengan melihat nilai p yang mendekati nol dan nilai koefesien beta yang menjauhi nol. Pada Tabel 1, peran kepemimpinan memiliki nilai p = 0,000 dan koefesien Beta = 0,402; sedangkan komunikasi efektif memiliki nilai p = 0,000 dan koefesien Beta = 0,368. Jadi terlihat dengan jelas bahwa peran kepemimpinan lebih dominan berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien daripada komunikasi efektif.

Tabel 1. Hasil uji parsial tentang pengaruh peran kepemimpinan dan komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien

Model	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	Nilai p
	B	Standard Error	Beta		
(Constant)	86,215	9,605		8,976	0,000
Peran kepemimpinan	0,402	0,093	0,333	4,316	0,000
Komunikasi efektif	0,368	0,107	0,266	3,449	0,001

Tabel 2. Hasil uji simultan tentang pengaruh pengaruh peran kepemimpinan dan komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien

Model	Sum of squares	df	Mean squares	F	Nilai p
Regression	2350,445	2	1175,222	18,551	0,000
Residual	8678,948	137	53,350		
Total	11029,393	139			

Berdasarkan Tabel 2, diperoleh nilai F = 18,551 (lebih besar daripada F tabel yaitu 3,06), serta dengan nilai p = 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan dari variabel peran kepemimpinan dan komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien.

Tabel 3. Hasil analisis koefisien determinasi secara simultan

Model	R	R square	Adjusted R square	Standard error of the estimate
0,462	0,213	0,202	7,95927	0,462

Berdasarkan Tabel 3, hasil *output* menunjukkan bahwa nilai R square adalah 0,202. Ini berarti bahwa variasi budaya keselamatan pasien, dapat dijelaskan oleh peran kepemimpinan dan komunikasi efektif sebesar 20,2%, sehingga 79,8% dari variasi budaya keselamatan pasien dapat dijelaskan oleh faktor-faktor lain yang tidak diukur dalam penelitian ini.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian di 7 puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri, sebagian besar (96,3%) responden berespon positif mengenai peran kepemimpinan dalam budaya keselamatan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kepemimpinan atau kepala puskesmas rawat inap telah menjalankan tugas utamanya dengan baik sebagai pemimpin sehingga bisa dirasakan pengaruhnya oleh pegawainya khususnya kegiatan keselamatan pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa kepemimpinan memiliki peranan yang penting karena pemimpin

dapat mempengaruhi perilaku pegawai dalam bekerja untuk mendorong tercapainya tujuan organisasi.<sup>(9)</sup> Kepemimpinan yang efektif adalah perilaku pemimpin yang dapat mengarahkan pegawainya mencapai sasaran bersama sesuai dengan kehendak pemimpin tanpa mengabaikan kepuasan pegawainya.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan respon positif paling banyak pada peran sebagai *safety coaching*. *Safety coaching* mengacu pada pimpinan yang menjadi *role model* karyawan yang mampu mempengaruhi persepsi, mentransfer pengetahuan dan mempengaruhi keputusan karyawan dalam menerapkan perilaku keselamatan.<sup>(10)</sup>

Perawat dan bidan di puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri merasakan pentingnya melaksanakan komunikasi efektif dengan metode SBAR. Hal ini sesuai pernyataan yang menyebutkan bahwa komunikasi SBAR bermanfaat bagi perawat dan pasien serta dalam hal keselamatan pasien.<sup>(11)</sup> Manfaat bagi perawat yaitu untuk meningkatkan kualitas operan pasien, mengetahui tentang kondisi pasien dengan mudah, dan meningkatkan komunikasi yang efektif. Bagi pasien, SBAR bermanfaat karena pasien merasa senang sebab kondisi pasien dapat tercatat lebih detail. Manfaat SBAR untuk keselamatan pasien yaitu memudahkan pemantauan pasien, meningkatkan kualitas perawatan pasien dan mengurangi risiko kejadian yang tidak diharapkan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa perawat dan bidan dalam melakukan komunikasi efektif memberikan respon negatif terbanyak pada indikator *situation*. *Situation* menggambarkan keadaan seperti yang dialami pasien saat ini, yaitu keluhan utama pasien dan mengapa perawat menghubungi dokter.<sup>(12)</sup> Hal ini menunjukkan bahwa perawat dan bidan di puskesmas ada yang tidak menjelaskan atau menyebutkan sesuai instrumen komunikasi efektif dengan teknik SBAR. Penerapan yang tidak efektif sehingga menimbulkan ketidaklengkapan komunikasi yang sebenarnya harus diberikan kepada pasien yang dirawat dan bisa berdampak pada resiko keselamatan pasien. Penjelasan tentang masalah keperawatan yang telah dan belum teratasi sangatlah penting bagi perkembangan dan kesinambungan perawatan juga tindakan pasien selanjutnya.<sup>(13)</sup> Diharapkan pengetahuan perawat dan bidan di puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri tentang komunikasi efektif dengan teknik SBAR ini harus lebih ditingkatkan untuk mengurangi risiko keselamatan pasien.

Sebuah penelitian menyatakan bahwa perawat mengetahui dan memahami tentang komunikasi SBAR seperti konsep dasar, pengertian, tujuan, dan manfaat. Namun, perawat belum sepenuhnya melaksanakan komunikasi SBAR.<sup>(14)</sup> Ini terjadi karena faktor budaya dan kebiasaan kerja perawat. Pada saat operan dinas perawat sering terlalu berfokus pada hal-hal inti yaitu penyampaian kondisi atau situasi pasien, diagnosis keperawatan, dan latar belakang. Hal lain dianggap tidak terlalu penting seperti rekomendasi tindakan, merangkum informasi untuk perawat dinas berikutnya, memperkenalkan diri, dan memberi salam.

Rendahnya penilaian terhadap budaya keselamatan pasien di puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri menunjukkan adanya faktor yang mempengaruhi baik sebagai pendukung maupun penghambat. Implementasi budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh empat faktor yang dominan yaitu kerjasama tim, pembelajaran organisasi, tingkat stress dan beban kerja perawat, dan komunikasi. Faktor-faktor yang telah disebutkan perlu untuk dievaluasi dan distimulasi untuk memaksimalkan implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit, dengan melibatkan pemberdayaan tenaga kesehatan profesional.<sup>(15)</sup> Berdasarkan hasil penelitian yang termasuk dalam kategori kurang/lemah sehingga hal inilah yang mendukung terciptanya budaya keselamatan pasien di puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri termasuk dalam kategori sedang/cukup.

Pemimpin yang berperan dan berfokus pada keamanan dan keselamatan adalah salah satu proses interaksi antara pemimpin dan pengikut. Pemimpin ini akan mempengaruhi pengikutnya untuk mencapai tujuan keamanan dan keselamatan.<sup>(2)</sup> Berdasarkan hasil penelitian peran kepemimpinan di puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri, faktor ini berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa peran kepemimpinan di puskesmas rawat inap kabupaten Kediri sebagai *safety coaching*, *safety caring* dan *safety controlling* sangat berpengaruh dan dibutuhkan oleh pegawai puskesmas dalam menciptakan budaya keselamatan pasien.

Hal ini juga didukung oleh penelitian lain yang menyebutkan bahwa peran kepemimpinan sangat berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien.<sup>(16)</sup> Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa peran kepemimpinan menciptakan suatu budaya keselamatan pasien dan kerja di Rumah Sakit Umum Astrini Wonogiri.<sup>(17)</sup> Hasil perubahan pola kepemimpinan cukup cepat dirasakan setelah satu bulan komitmen para pimpinan dan pemimpin Rumah Sakit dalam merubah pola kepemimpinannya. Ini selaras dengan laporan penelitian lain yang menjelaskan bahwa pemimpin menginterpretasikan, mengasumsikan dan memberikan penilaian terhadap persoalan dan akan memberikan solusi baik menyangkut pengetahuan sikap maupun tindakan yang harus dijalankan agar keselamatan pasien tetap terjaga.<sup>(18)</sup> Pimpinan memiliki suatu kewenangan untuk menerapkan sistem yang berlaku dalam instansi. Sehingga sistem yang dijalankan rumah sakit akan meningkat sesuai dengan kapasitas standar dan sesuai dengan kriteria peran kepemimpinan dalam menjalankan sistem keselamatan pasien.

Komunikasi efektif memegang peranan penting terhadap realisasi penerapan budaya keselamatan pasien pada perawat di ruang rawat inap. Upaya penerapan budaya keselamatan pasien adalah kemampuan komunikasi efektif pada perawat karena dengan perawat yang profesional akan mampu bekerja dengan baik dan terarah sehingga insiden yang tidak diharapkan dapat diminimalisir bahkan dapat dicegah.<sup>(19-21)</sup> Berdasarkan hasil penelitian di puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri, komunikasi efektif berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien. Ini menunjukkan bahwa puskesmas telah melaksanakan penerapan komunikasi efektif dalam menciptakan budaya keselamatan pasien terutama khususnya melalui metode SBAR.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang mendapatkan hasil penelitian yakni penerapan komunikasi efektif berpengaruh positif terhadap budaya keselamatan pasien. Laporan lain menyatakan adanya hubungan antara komunikasi efektif dengan pelaksanaan budaya keselamatan pasien. Komunikasi efektif khususnya komunikasi SBAR sangat membantu untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. Penggunaan komunikasi SBAR juga mencegah informasi salah yang disampaikan oleh perawat kepada dokter, hal ini dikarenakan komunikasi

SBAR merupakan komunikasi yang telah terstruktur dengan baik, benar dan jelas, maka dari itu pengetahuan tentang teknik komunikasi SBAR penting untuk terus ditingkatkan.<sup>(13)</sup>

Penelitian ini memiliki keterbatasan di antaranya adalah hanya berfokus pada variabel eksogen yang terdiri dari peran kepemimpinan dan komunikasi efektif, variabel endogen yang terdiri dari peran kepemimpinan dan komunikasi efektif, variabel endogen budaya keselamatan pasien. Peneliti berharap di masa depan metode ini dapat disempurnakan oleh peneliti dengan mengganti atau menambahkan variabel eksogen lain serta menambahkan variabel antara. Selain itu, penelitian ini hanya terbatas pada puskesmas rawat inap. Penelitian selanjutnya dapat mengubah lokasi penelitian yakni pada puskesmas rawat jalan dan fasilitas kesehatan tingkat pertama sehingga dapat memberikan literasi bagi pembaca dan pemberi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien melalui variabel penelitian terkait.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa peran kepemimpinan dan komunikasi efektif merupakan prediktor positif dari budaya keselamatan pasien di puskesmas rawat inap di Kabupaten Kediri.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mistri IU, Badge A, Shahu S. Enhancing patient safety culture in hospitals. *Cureus*. 2023 Dec 27;15(12):e51159. doi: 10.7759/cureus.51159. PMID: 38283419; PMCID: PMC10811440.
2. Wu TC, Chen CH, Li CC. A correlation among safety leadership, safety climate and safety performance. *J Loss Prev Process Ind*. 2008 May 1;21(3):307–18.
3. Agusman H, Liana D, Nofierni. Transforming leadership, effective communication, and patient safety culture: the role of trust among Hospital X East Jakarta nurses. *Jurnal Indonesia Sosial Teknologi*. 2023;4(11):1971-1988.
4. Müller M, Jürgens J, Redaelli M, Klingberg K, Hautz WE, Stock S. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open*. 2018 Aug 23;8(8):e022202.
5. Tutiany, Lindawati, Krisanti P. Manajemen keselamatan pasien: Bahan ajar keperawatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
6. Saputra R. Pengaruh kompensasi terhadap kepuasan kerja pada PT Sinergi Tiga Mitra Usaha. Report. 2023;5(192579):14–22.
7. Wianti A, Koswara R. Description of the implementation of SBAR Communication. *Asian Comm. Health Nurs. Res*. 2021;3(3):15-23.
8. Tambajong MG, Pramono D, Utarini A. Adaptasi linguistik kuesioner hospital survey on patient safety culture ke versi Indonesia. *J Hosp Accred*. 2022;4(01):17–27.
9. Hamid D. Studi pada karyawan divisi human resources management compensation and benefits PT Freeport Indonesia. *Adm Bisnis*. 2017;42(1):189–98.
10. Rusdiana FK. Safety leadership dan safety performance karyawan. *J Fenom*. 2020;29(1):33–8.
11. Revina DD. Hubungan antara komunikasi SBAR perawat dengan budaya keselamatan pasien. Semarang: Unissula; 2022.
12. Christina LV, Susilo AP. Penggunaan metode SBAR untuk komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dalam konteks klinis. *KELUWIH J Kesehat dan Kedokt*. 2021;3(1):57–63.
13. Santosa S, Ariyani SP. Analisis deskriptif penerapan komunikasi efektif dengan teknik SBAR (situation background assessment recommendation). *Syntax Idea*. 2020 May 20;2(5):132–41.
14. Misto Mi, Susanti IH, Sumarni T. Hubungan kecerdasan emosi dengan kinerja perawat di fasilitas pelayanan kesehatan Kecamatan Rembang Kabupaten Purbalinga. *Viva Med J Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*. 2022;15(2):48–65.
15. Yanriatuti, Nursalam, Melaniani S. Faktor pendukung dan penghambat budaya keselamatan pasien di rumah sakit: a systematic review. *J Penelit Kesehat "SUARA FORIKES"*. 2020 Jun 1;11(4):367–71.
16. Rahmawati T, Satria A, Purnaningsih N. The effect of leadership, education and communication channel factors on patient safety culture. *Indones J Bus Entrep*. 2018 Sep 25.
17. Astrini S. Peran kepemimpinan dalam membentuk budaya keselamatan pasien dan kerja di rumah sakit. *MAHESA Malahayati Heal Student J*. 2023 Jun 5;3(5):1171–9.
18. Mardiani R. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien. Report. 2019;8(2):1-8.
19. Kuraesin D, Mutiara R, Kusumapradja R. Analisis faktor yang berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien pada perawat. *J Heal Sains*. 2023 May 2;4(5):68–78.
20. Harton L, Skemp L. Have our backs-medical-surgical nurses' safety culture experiences: An inductive qualitative descriptive study. *Nurs Open*. 2024 Feb;11(2):e2095. doi: 10.1002/nop2.2095. PMID: 38391106; PMCID: PMC10825071.
21. Reyes Ramos MJ, Costa Abós S. Patient safety culture: nurses' perspective in the hospital setting. *Healthcare (Basel)*. 2024 May 14;12(10):1010. doi: 10.3390/healthcare12101010. PMID: 38786420; PMCID: PMC11121312.