



## Peran Manajemen Keperawatan dalam Membentuk Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Tinjauan Sistematis

Burhanudin Mursid <sup>1</sup>, Kaiden Budi Wahono <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Strada Indonesia

<sup>2</sup> RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang

### INFORMASI

Korespondensi:  
[kaidenbudi@gmail.com](mailto:kaidenbudi@gmail.com)

### ABSTRACT

*Background: Patient safety culture is a fundamental component of healthcare quality and remains a global priority; however, evidence regarding the role of nursing management remains fragmented.*

*Objective: To identify and synthesize empirical evidence on the role of nursing management in influencing patient safety culture in hospital settings.*

*Methods: This study employed a systematic literature review (SLR) following PRISMA 2020 guidelines. Literature was retrieved from PubMed, Scopus, ScienceDirect, and Google Scholar for publications between 2015 and 2025. Inclusion criteria comprised primary studies conducted in hospitals, available in full text, and published in English or Indonesian. A total of 480 records were identified, and 10 studies met the inclusion criteria.*

*Results: Five key factors were identified: leadership, staffing, communication, incident reporting, and organizational factors. Transformational leadership was the strongest predictor, while inadequate staffing increased adverse events. Structured communication improved safety practices, whereas incident reporting was hindered by a blame culture. Organizational factors moderated intervention effectiveness.*

*Conclusion: Nursing management is crucial in strengthening patient safety culture through integrated, non-punitive strategies. Enhancing leadership, staffing adequacy, communication, and organizational support is essential for sustainable patient safety improvement, and should be prioritized in hospital policy and quality improvement programs.*

### Keywords:

Patient Safety Culture, Nursing Management, Transformational Leadership, Staffing, Communication, Incident Reporting, Hospital

## PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan bagian penting dari mutu pelayanan kesehatan dan telah menjadi prioritas global. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa sekitar 1 dari 10 pasien mengalami insiden selama menerima pelayanan kesehatan, dan kejadian tidak diharapkan akibat pelayanan yang tidak aman menjadi salah satu penyebab utama kematian serta kecacatan di dunia (*World Health Organization*, 2019). Sebagai tindak lanjut, WHO menetapkan *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030* untuk mendorong pengurangan *avoidable harm* dalam pelayanan kesehatan (Astier-Peña *et al.*, 2021).

Di Indonesia, masalah keselamatan pasien juga masih menjadi tantangan. Data Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) Rumah Sakit tahun 2022 menunjukkan 1.676 laporan insiden keselamatan pasien, namun angka tersebut hanya merepresentasikan sebagian kecil dari total fasilitas kesehatan yang ada dan menunjukkan masih tingginya *underreporting* (Salsabila, 2023). Rendahnya pelaporan ini berkaitan dengan lemahnya budaya keselamatan di tingkat organisasi (Dhamanti *et al.*, 2019).

Budaya keselamatan pasien adalah seperangkat nilai, keyakinan, sikap, dan perilaku bersama dalam organisasi yang mendukung keselamatan pasien (Churrua *et al.*, 2021). Budaya ini ditandai dengan keterbukaan pelaporan, pembelajaran dari kesalahan, dan tanggung jawab bersama terhadap keselamatan (Vikan *et al.*, 2023). Pengukuran budaya keselamatan pasien umumnya menggunakan instrumen *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) dan *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) (Sexton *et al.*, 2006; Nwosu *et al.*, 2022).

Budaya keselamatan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh faktor organisasi, terutama manajemen keperawatan. Manajer keperawatan memiliki peran strategis dalam membangun kepemimpinan yang mendukung keselamatan, mengelola *staffing*, memperkuat komunikasi tim, dan mengembangkan sistem pelaporan insiden yang tidak menghukum. Namun demikian, hingga saat ini belum banyak tinjauan sistematis yang secara khusus mengintegrasikan berbagai dimensi manajemen keperawatan dalam membentuk budaya keselamatan pasien secara komprehensif. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki nilai kebaruan dalam mengkonsolidasikan bukti lintas studi untuk memberikan pemahaman yang lebih terintegrasi dan aplikatif bagi praktik manajemen rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor utama dalam manaje-

men keperawatan serta menganalisis bagaimana faktor tersebut berkontribusi dalam pembentukan budaya keselamatan pasien di rumah sakit berdasarkan sintesis bukti empiris.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *systematic literature review* (SLR) dengan mengacu pada pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020) untuk menjamin transparansi, kelengkapan, dan kualitas metodologis dalam proses identifikasi, seleksi, penilaian, serta sintesis literatur.

Pencarian literatur dilakukan secara sistematis pada beberapa basis data elektronik, yaitu *PubMed/MEDLINE*, *Scopus*, *ScienceDirect*, dan *Google Scholar* terhadap artikel yang diterbitkan dalam rentang tahun 2015–2025. Selain itu, dilakukan *hand-searching* serta penelusuran *grey literature* melalui situs resmi *World Health Organization* (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk melengkapi sumber data yang relevan. Strategi pencarian menggunakan kombinasi kata kunci dengan operator Boolean sebagai berikut: (“*patient safety culture*” OR “*safety culture*” OR “*hospital safety climate*”) AND (“*nursing management*” OR “*nurse manager*” OR “*head nurse*” OR “*nurse leader*”) AND (“*leadership*” OR “*staffing*” OR “*communication*” OR “*incident reporting*”) AND (“*hospital*” OR “*inpatient*” OR “*healthcare organization*”).

Pemilihan artikel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan melalui kerangka PICOS (*Population, Intervention, Comparison, Outcome, Study Design*). Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan di rumah sakit dengan fokus utama pada perawat. Intervensi yang dikaji meliputi aspek manajemen keperawatan seperti kepemimpinan (*leadership*), pengelolaan tenaga (*staffing*), komunikasi (*communication*), dan pelaporan insiden (*incident reporting*). *Outcome* yang dianalisis adalah budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*), termasuk persepsi keselamatan, komunikasi terbuka, dan sistem pelaporan insiden. Desain studi yang diikutsertakan mencakup penelitian primer dengan pendekatan kuantitatif, kualitatif, maupun *mixed-method*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: (1) penelitian primer; (2) dilakukan di rumah sakit; (3) tersedia dalam teks lengkap (*full text*); (4) dipublikasikan dalam bahasa Indonesia atau Inggris; dan (5) membahas hubungan antara manajemen keperawatan dan budaya keselamatan pasien. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi: (1) artikel berupa editorial, opini,

protokol penelitian, atau review non-sistematis; (2) penelitian yang tidak dilakukan di rumah sakit; dan (3) artikel yang tidak relevan dengan topik penelitian.

Proses seleksi artikel dilakukan oleh dua peneliti secara independen melalui tahapan identifikasi, skrining, penilaian kelayakan (*eligibility*), dan inklusi sesuai alur PRISMA 2020. Perbedaan hasil seleksi diselesaikan melalui diskusi hingga mencapai konsensus. Penelitian ini tidak diregistrasi pada PROSPERO, namun seluruh tahapan telah mengikuti pedoman PRISMA 2020 untuk menjaga transparansi dan replikasi.

Penilaian kualitas metodologis dilakukan menggunakan *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) versi 2018, yang mencakup lima kriteria penilaian sesuai dengan desain masing-masing studi. Validitas dan reliabilitas instrumen pada studi yang diinklusi tidak diuji ulang, namun dievaluasi berdasarkan laporan pada artikel asli. Sebagian besar studi menggunakan instrumen terstandar seperti *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) dan *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) yang telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam berbagai konteks penelitian. Selain itu, beberapa studi menggunakan instrumen yang dikembangkan peneliti dengan uji validitas dan reliabilitas yang dilaporkan dalam masing-masing penelitian.

Data dari artikel terpilih diekstraksi secara sistematis menggunakan formulir ekstraksi yang disusun berdasarkan komponen PICOS. Variabel yang diekstraksi meliputi karakteristik peneliti dan tahun publikasi, desain penelitian, jumlah sampel, setting penelitian, instrumen yang digunakan, serta temuan utama terkait faktor manajemen keperawatan dan budaya keselamatan pasien. Unit analisis dalam penelitian ini adalah artikel penelitian primer yang memenuhi kriteria inklusi.

Analisis data dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu: (1) reduksi data melalui ekstraksi informasi kunci dari setiap studi; (2) pengelompokan data berdasarkan kesamaan konsep; (3) pengkodean tematik untuk mengidentifikasi pola dan hubungan antar variabel; (4) penyusunan tema utama; dan (5) interpretasi hubungan antar tema menggunakan pendekatan narrative synthesis. Pendekatan ini digunakan untuk mengintegrasikan hasil penelitian yang heterogen dalam desain, instrumen, dan luaran penelitian.

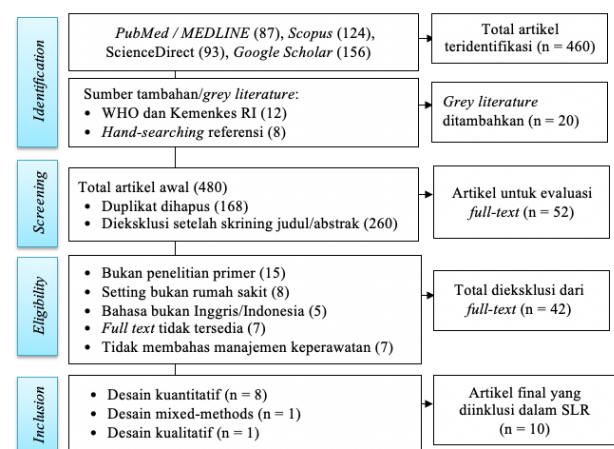
Penelitian ini tidak melibatkan subjek manusia secara langsung karena merupakan *systematic literature review*, sehingga tidak memerlukan *ethical clearance*. Namun, seluruh data yang digunakan berasal dari artikel penelitian yang telah memperoleh persetujuan

etik pada penelitian aslinya.

## HASIL

Pencarian literatur dari berbagai database (*PubMed*, *Scopus*, *ScienceDirect*, *Google Scholar*), *grey literature*, dan *hand-searching* menghasilkan total 480 rekaman. Setelah penghapusan duplikasi sebanyak 168 artikel, tersisa 312 artikel yang kemudian disaring berdasarkan judul dan abstrak, sehingga 260 artikel dieliminasi karena tidak relevan. Sebanyak 52 artikel dilanjutkan ke tahap evaluasi *full-text*, dan 42 artikel dieliminasi karena tidak memenuhi kriteria inklusi, seperti bukan penelitian primer, setting bukan rumah sakit, bahasa tidak sesuai, tidak tersedia *full text*, atau tidak membahas manajemen keperawatan. Pada akhirnya, 10 artikel diinklusi dalam SLR, yang terdiri dari 8 studi kuantitatif, 1 *mixed-methods*, dan 1 kualitatif, dengan seluruh proses seleksi dilakukan oleh dua reviewer independen untuk menjamin validitas dan meminimalkan bias. Alur seleksi artikel ditampilkan pada

Gambar 1 sesuai dengan diagram PRISMA 2020.



Gambar 1. Diagram Alur PRISMA 2020 – Proses Seleksi Artikel

Karakteristik studi menunjukkan dominasi desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, yang berfokus pada hubungan antara faktor manajerial dan budaya keselamatan pasien di berbagai setting rumah sakit.

Tabel 1 menyajikan hasil ekstraksi data dari 10 artikel yang diinklusi dalam *systematic literature review*, yang mencakup informasi mengenai peneliti, tahun publikasi, judul penelitian, metodologi, serta temuan ut-

ma. Secara umum, sebagian besar studi menggunakan desain *cross-sectional* kuantitatif, dengan variasi metode lain seperti *mixed-methods* dan *quasi-experimental*. Temuan menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional merupakan faktor yang paling konsisten berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien, diikuti oleh faktor *staffing*, komunikasi, dan pelaporan insiden. Selain itu, beberapa studi juga menyoroti peran faktor organisasi seperti lingkungan kerja dan kepercayaan dalam memperkuat implementasi keselamatan pasien di rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut, sintesis tematik berikut mengelompokkan temuan ke dalam lima tema utama yang saling berinteraksi dalam konteks manajemen keperawatan.

### Sintesis Tematik Hasil Penelitian

Berdasarkan analisis naratif dari 10 artikel yang diinklusi, ditemukan lima tema utama yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien dalam konteks manajemen keperawatan.

#### Tema 1: Faktor Kepemimpinan

Temuan dari Seljemo *et al.*, (2020), Ree dan Wiig, (2020), Boamah *et al.*, (2018), Lappalainen *et al.*, (2020) dan Merrill, (2015) secara konsisten menunjukkan bahwa TFL merupakan prediktor terkuat budaya keselamatan pasien di antara berbagai gaya kepemimpinan lainnya. Seljemo *et al.*, (2020), menemukan TFL menjelaskan 47,2% varians budaya keselamatan ( $p < 0,001$ ), sementara Boamah *et al.*, (2018), mengonfirmasi bahwa TFL meningkatkan pemberdayaan tempat kerja yang secara tidak langsung mengurangi *adverse events* melalui model struktural (CFI = 0,94).

Sebaliknya, ALFadhalah dan Elamir, (2021) menemukan bahwa gaya kepemimpinan *laissez-faire* memiliki hubungan negatif signifikan terhadap iklim keselamatan di rumah sakit pemerintah Kuwait. Merrill, (2015) mengonfirmasi bahwa gaya pasif-avoidant berhubungan negatif dengan luaran keselamatan pasien ( $\beta = -0,31$ ;  $p < 0,01$ ). Temuan ini memperkuat kebutuhan akan pengembangan program kepemimpinan transformasional yang terstruktur bagi kepala ruang dan manajer keperawatan.

#### Tema 2: Faktor Staffing dan Beban Kerja

Nantsupawat *et al.*, (2022) dalam studi berskala besar (N = 1.571 perawat, 11 RS tersier Thailand) membuktikan bahwa rasio pasien-perawat yang tinggi secara signifikan berkorelasi positif dengan insiden *missed nursing care* (OR = 2,14;  $p < 0,001$ ) dan *adverse events* (OR = 1,78;  $p < 0,001$ ). Temuan ini selaras dengan Seljemo *et al.*, (2020) dan Ree dan Wiig, (2020), yang

menemukan dimensi *staffing* pada *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) menjadi prediktor kuat persepsi budaya keselamatan secara keseluruhan.

Implikasi organisasional dari temuan ini menekankan pentingnya penetapan kebijakan *staffing* berbasis *acuity* pasien oleh manajemen keperawatan. Ketidakefektifan *staffing* tidak hanya meningkatkan risiko insiden, tetapi juga menciptakan iklim kerja yang tidak kondusif bagi terbentuknya budaya keselamatan yang berkelanjutan.

#### Tema 3: Faktor Komunikasi

Etemadifar *et al.*, (2021) Background, Assessment, Recommendation; this communication model has gained popularity in health-care settings, especially among professions such as nursing. However, there is little evidence that nursing professional education can enhance patient safety culture. The aim of this study was to investigate the effect of a SBAR-based training program on patient safety culture in intensive care unit (ICU) mendemonstrasikan secara eksperimental bahwa pelatihan berbasis SBAR (*Situation-Background-Assessment-Recommendation*) yang terstruktur mampu meningkatkan skor dimensi keterbukaan komunikasi dari 23 menjadi 52,9 ( $p < 0,001$ ) di unit ICU Iran. Helena & Lizeth (2026) dari *United Arab Emirates* (UAE) juga menemukan bahwa kepemimpinan keperawatan yang mendorong komunikasi terbuka berkorelasi positif dengan skor budaya keselamatan ( $r = 0,62$ ;  $p < 0,01$ ).

ALFadhalah dan Elamir, (2021) dalam komponen kualitatifnya mengidentifikasi bahwa kepercayaan dan komunikasi antara kepala ruang dengan staf merupakan faktor kritis yang menentukan keberhasilan implementasi program keselamatan pasien. Manajer keperawatan yang secara konsisten memberikan umpan balik, mendorong diskusi terbuka tentang insiden, dan mengakui kontribusi staf mampu membangun iklim komunikasi yang mendukung pelaporan insiden secara proaktif.

Tabel 1. Ekstraksi Data *Systematic Literature Review*

| No | Peneliti<br>(tahun terbit)         | Judul<br>Penelitian                                                                                                           | Metodologi                                                                                                               | Hasil<br>Penelitian                                                                                                                                                                                                                          |
|----|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Seljemo<br><i>et al.</i> , (2020)  | The Role of Transformational Leadership, Job Demands, and Job Resources for Patient Safety Culture in Norwegian Nursing Homes | <i>Cross-sectional</i> kuantitatif $N = 165$ tenaga kesehatan (4 nursing homes, Norwegia)                                | <i>The Role of Transformational Leadership</i> (TFL) menjelaskan 47,2% varians budaya keselamatan pasien ( $p < 0,001$ ). <i>Job demands</i> dan <i>resources</i> menambahkan 7,8% varians. TFL adalah prediktor terkuat budaya keselamatan. |
| 2  | Ree dan Wiig,<br>(2020)            | Linking Transformational Leadership, Patient Safety Culture, and Work Engagement in Home Care Services                        | <i>Cross-sectional</i> kuantitatif $N = 139$ tenaga kesehatan (4 wilayah home care, Norwegia)                            | TFL secara signifikan memengaruhi budaya keselamatan pasien dan <i>work engagement</i> . Budaya keselamatan memediasi hubungan TFL dengan keterikatan kerja ( $p < 0,001$ ).                                                                 |
| 3  | Helena E.M.<br>& Lizeth, (2026)    | Nurse Leadership: Sustaining a Culture of Safety in a Diverse Hospital Team                                                   | <i>Cross-sectional</i> deskriptif kuantitatif $N = 451$ (34 manajer + 417 perawat) (2 RS Abu Dhabi, UAE)                 | Kepemimpinan keperawatan aktif berkorelasi signifikan dengan budaya keselamatan ( $r=0,62$ ; $p < 0,01$ ). Lingkungan kerja positif memediasi hubungan kepemimpinan dengan luaran pasien.                                                    |
| 4  | Boamah <i>et al.</i> , (2018)      | Effect of Transformational Leadership on Job Satisfaction and Patient Safety Outcomes                                         | <i>Cross-sectional</i> kuantitatif (SEM) $N = 378$ perawat akut ( <i>random sampling</i> ) (Ontario, Kanada)             | TFL berpengaruh positif kuat terhadap <i>workplace empowerment</i> ( $\beta=0,43$ ; $p < 0,001$ ), meningkatkan kepuasan kerja dan mengurangi <i>adverse events</i> . Model fit diterima (CFI=0,94).                                         |
| 5  | Lappalainen <i>et al.</i> , (2020) | The Relationship Between Nurse Manager's Transformational Leadership Style and Medication Safety                              | <i>Cross-sectional</i> kuantitatif $N = 229$ (185 perawat + 44 manajer) (RS Finlandia)                                   | TFL manajer perawat berkorelasi positif dengan keselamatan obat ( $r=0,41$ ; $p < 0,001$ ). Manajer dengan skor TFL tinggi dikaitkan dengan angka medication error lebih rendah.                                                             |
| 6  | ALFadhalah dan Elamir, (2021)      | Patient Safety and Leadership Style in Government General Hospitals in Kuwait: A Multi-Method Study                           | <i>Mixed-methods</i> ( <i>survei</i> + <i>wawancara semi-terstruktur</i> ) $N = 232$ + 18 manajer (RS pemerintah Kuwait) | TFL berpengaruh positif terhadap semua dimensi SAQ ( $\beta=0,38-0,57$ ; $p < 0,05$ ). Gaya <i>laissez-faire</i> berhubungan negatif dengan iklim keselamatan. Komunikasi dan kepercayaan dikonfirmasi sebagai faktor kritis.                |
| 7  | Nantsupawat <i>et al.</i> , (2022) | Nurse Staffing, Missed Care, Quality of Care, and Adverse Events: A Cross-sectional Study                                     | <i>Cross-sectional</i> kuantitatif $N = 1.571$ perawat (11 RS tersier, Thailand)                                         | Rasio pasien-perawat tinggi meningkatkan risiko <i>missed nursing care</i> (OR=2,14; $p < 0,001$ ) dan <i>adverse events</i> (OR=1,78; $p < 0,001$ ). Kualitas pelayanan menurun signifikan pada unit dengan <i>staffing</i> tidak adekuat.  |

|    |                                   |                                                                                  |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | Oweidat <i>et al.</i> , (2023)    | Awareness of Reporting Practices and Barriers to Incident Reporting Among Nurses | <i>Cross-sectional</i> deskriptif kuantitatif <i>N</i> = 308 perawat (15 RS, Yordania)                       | Kesadaran pelaporan insiden tinggi ( $\text{mean}=7,3/10$ ), namun praktik pelaporan masih sedang ( $\text{mean}=2,23/4$ ). Hambatan utama: takut tindakan disipliner, takut disalahkan, dan lupa melapor.             |
| 9  | Etemadifar <i>et al.</i> , (2021) | The Effect of SBAR-Based Safety Program on Patient Safety Culture in ICU Nurses  | <i>Quasi-experimental (pre-post test + kelompok kontrol)</i> <i>N</i> = 60 perawat ICU (RS Shahrekord, Iran) | Pelatihan berbasis SBAR meningkatkan budaya keselamatan secara signifikan: keterbukaan komunikasi ( $23 \rightarrow 52,9$ ; $p < 0,001$ ), persepsi keselamatan keseluruhan ( $32,8 \rightarrow 54,3$ ; $p < 0,001$ ). |
| 10 | Merrill, (2015)                   | Leadership Style and Patient Safety: Implications for Nurse Managers             | <i>Cross-sectional</i> kuantitatif (regresi linier berganda) <i>N</i> = 292 perawat RS akut (Utah, USA)      | TFL sebagai prediktor signifikan luaran keselamatan pasien ( $\beta=0,45$ ; $p < 0,001$ ). Gaya pasif-avoidant berhubungan negatif ( $\beta=-0,31$ ; $p < 0,01$ ). Gaya transaksional tidak signifikan.                |

#### Tema 4: Faktor Incident Reporting

Oweidat *et al.*, (2023) mengidentifikasi paradoks penting dalam budaya pelaporan insiden: meskipun tingkat kesadaran terhadap sistem pelaporan insiden di Rumah Sakit di Yordania tergolong tinggi ( $\text{mean} = 7,3/10$ ), praktik pelaporan aktual masih berada di level sedang ( $\text{mean} = 2,23/4$ ). Hambatan utama yang teridentifikasi adalah ketakutan akan tindakan disipliner, ketakutan disalahkan, dan lupa melapor.

Temuan ini memperkuat argumen bahwa budaya keselamatan tidak dapat dibangun hanya melalui peningkatan pengetahuan, melainkan memerlukan transformasi iklim organisasi yang *non-punitive*. Manajer keperawatan memiliki peran sentral dalam membangun budaya *just culture*, menyederhanakan prosedur pelaporan, dan memastikan setiap laporan insiden mendapat respons dan tindak lanjut yang konkret dan transparan.

#### Tema 5: Faktor Organisasi

Beberapa faktor organisasional yang konsisten ditemukan mempengaruhi budaya keselamatan meliputi: (1) dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien; (2) sistem *reward* dan pengakuan; (3) ketersediaan sumber daya; (4) struktur hierarki organisasi; dan (5) akreditasi rumah sakit. Helena & Lizeth (2026) menemukan bahwa lingkungan kerja yang positif dimana kepemimpinan keperawatan aktif berperan sebagai mediator hubungan antara faktor organisasi dengan luaran pasien.

ALFadhlah dan Elamir, (2021) dalam penelitian kualitatifnya menekankan bahwa struktur hierarki yang kaku di Rumah Sakit pemerintah Kuwait menjadi hambatan signifikan bagi terbentuknya budaya keselamatan yang partisipatif. Seljemo *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa sumber daya pekerjaan (*job resources*) seperti otonomi, pengembangan keterampilan, dan partisipasi dalam pengambilan keputusan berkontribusi signifikan terhadap persepsi keselamatan pasien secara keseluruhan.

## PEMBAHASAN

### Kepemimpinan Transformasional sebagai Fondasi Budaya Keselamatan Pasien

Temuan yang paling konsisten dan dominan dalam tinjauan sistematis ini adalah peran sentral kepemimpinan transformasional (*transformational leadership*/TFL) dalam membentuk budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Enam dari sepuluh artikel yang diinklusi secara eksplisit mengidentifikasi TFL sebagai prediktor signifikan budaya keselamatan, dengan kekuatan prediktif yang substansial. Seljemo *et al.*, (2020) melaporkan bahwa TFL saja menjelaskan 47,2% varians budaya keselamatan pasien, suatu angka yang sangat besar dalam konteks penelitian perilaku organisasi. Merrill, (2015) mengonfirmasi temuan serupa dengan koefisien regresi standar sebesar  $\beta = 0,45$  ( $p < 0,001$ ), sementara Boamah *et al.*, (2018) memperluas pemahaman ini melalui model persamaan struktural dengan menunjukkan bahwa pengaruh TFL bersifat tidak langsung, dimediasi oleh pemberdayaan tempat kerja (*workplace empowerment*,  $\beta = 0,43$ ;  $p < 0,001$ ) sebelum akhirnya berdampak pada pengurangan *adverse events*.

Konsistensi temuan ini dapat dijelaskan melalui mekanisme teoritis yang bersumber dari teori kepemimpinan transformasional Bass dan Avolio (Echevarria *et al.*, 2017), di mana pemimpin transformasional mempengaruhi pengikutnya melalui inspirasi idealis, motivasi inspirasional, stimulasi intelektual, dan pertimbangan individual. Dalam konteks keselamatan pasien, mekanisme ini diwujudkan melalui kemampuan manajer perawat untuk menanamkan nilai-nilai keselamatan, mendorong staf berani melaporkan insiden tanpa rasa takut, serta mendorong pembelajaran dari kesalahan. Ree dan Wiig, (2020) menambahkan dimensi penting bahwa TFL tidak hanya memengaruhi budaya keselamatan secara langsung, tetapi juga meningkatkan keterikatan kerja (*work engagement*) perawat, yang pada gilirannya memperkuat komitmen kolektif terhadap praktik keselamatan.

Temuan yang menarik justru muncul dari sisi kontras. ALFadhlah dan Elamir (2021) menemukan bahwa gaya kepemimpinan *laissez-faire* berhubungan negatif dengan iklim keselamatan di seluruh dimensi *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ), sementara Merrill (2015) mengidentifikasi gaya pasif-avoidant sebagai prediktor negatif signifikan ( $\beta = -0,31$ ;  $p < 0,01$ ). Pola ini secara kolektif mengisyaratkan bahwa bukan sekadar ada atau tidaknya kepemimpinan yang menentukan kualitas budaya keselamatan, melainkan kualitas dan orientasi kepemimpinan itu sendiri. Manajer yang absen secara psikologis atau menghindari konfrontasi justru menciptakan ruang di mana praktik tidak aman dapat berkembang tanpa koreksi. Implikasi praktisnya jelas: program pengembangan kepemimpinan di rumah sakit tidak hanya perlu mendorong gaya transformasional, tetapi secara aktif mengidentifikasi dan mengintervensi pola kepemimpinan pasif yang terbukti merusak budaya keselamatan.

### **Staffing Keperawatan dan Budaya Keselamatan: Lebih dari Sekadar Angka**

Dimensi struktural yang tidak kalah penting dalam pembentukan budaya keselamatan adalah kecukupan *staffing* keperawatan. Nantsupawat *et al.*, (2022), dalam studi berskala besar yang melibatkan 1.571 perawat di 11 rumah sakit tersier Thailand, memberikan bukti kuantitatif yang kuat bahwa rasio pasien-perawat yang tinggi secara signifikan meningkatkan risiko *missed nursing care* (OR = 2,14;  $p < 0,001$ ) dan *adverse events* (OR = 1,78;  $p < 0,001$ ). Temuan ini melampaui sekadar hubungan kuantitatif antara jumlah staf dengan insiden klinis, dan menyentuh dimensi budaya yang lebih dalam. Ketika perawat secara konsisten mengalami beban kerja yang melebihi kapasitas, persepsi mereka terhadap prioritas organisasi pun bergeser:

keselamatan dirasakan sebagai nilai yang diturunkan hierarkinya di bawah efisiensi operasional.

Perspektif ini diperkuat oleh temuan Seljemo *et al.*, (2020) dan Ree dan Wiig, (2020) yang menemukan bahwa dimensi *staffing* dalam instrumen HSOPSC merupakan prediktor kuat persepsi budaya keselamatan secara keseluruhan. Sintesis kedua temuan ini mengungkap mekanisme yang saling menguatkan: *staffing* yang tidak adekuat tidak hanya meningkatkan probabilitas terjadinya insiden secara mekanis, tetapi juga mengerosikan iklim keselamatan dengan menciptakan kondisi di mana pelaporan insiden, komunikasi tim, dan refleksi pembelajaran menjadi terpinggirkan oleh tekanan beban kerja yang berlebihan.

Dalam kerangka *High Reliability Organization* (HRO), kondisi *understaffing* dan beban kerja tinggi bertentangan langsung dengan prinsip *preoccupation with failure* dan *sensitivity to operations*, di mana organisasi dituntut untuk mempertahankan kewaspadaan terus-menerus terhadap potensi kesalahan serta memiliki *situational awareness* yang tinggi terhadap kondisi operasional sehari-hari (Murray *et al.*, 2024). Prinsip ini menekankan bahwa staf harus mampu mengenali sinyal-sinyal kecil (*weak signals*) dan *near miss* sebagai indikator awal kegagalan sistem, sehingga dapat segera dilaporkan dan dicegah sebelum berkembang menjadi insiden serius (Morales *et al.*, 2025). Namun, ketika kapasitas kognitif dan waktu staf tereduksi akibat tekanan *workload* dan *staffing* yang tidak adekuat, kemampuan untuk melakukan monitoring, komunikasi, dan pelaporan dini menjadi terganggu (Hales & Chakravorty, 2016). Dalam konteks ini, manajemen keperawatan tidak dapat memisahkan kebijakan *staffing* dari strategi budaya keselamatan, karena kecukupan sumber daya manusia merupakan prasyarat untuk menjaga *mindful organizing* yang menjadi inti dari organisasi dengan reliabilitas tinggi.

### **Komunikasi Tim sebagai Katalis Budaya Keselamatan**

Temuan mengenai peran komunikasi dalam pembentukan budaya keselamatan memberikan perspektif yang secara operasional paling langsung dapat ditindaklanjuti oleh manajer keperawatan. Etemadifar *et al.*, (2021) ICU membuktikan melalui desain *quasi-experimental* bahwa intervensi pelatihan berbasis SBAR (*Situation-Background-Assessment-Recommendation*) yang terstruktur mampu meningkatkan skor keterbukaan komunikasi secara dramatis dari 23 menjadi 52,9 ( $p < 0,001$ ), dan persepsi keselamatan keseluruhan dari 32,8 menjadi 54,3 ( $p < 0,001$ ) dalam rentang waktu yang relatif singkat. Ini adalah satu-satunya

studi dengan desain eksperimental dalam tinjauan ini, sehingga memberikan tingkat inferensi kausalitas yang lebih kuat dibandingkan studi korelasional lainnya.

Temuan Etemadifar *et al.*, (2021) memperoleh validasi eksternal dari Helena E.M. & Lizeth, (2026) yang dalam studi deskriptif di dua rumah sakit Abu Dhabi menemukan korelasi positif antara kepemimpinan keperawatan yang secara aktif mendorong komunikasi terbuka dengan skor budaya keselamatan ( $r = 0,62$ ;  $p < 0,01$ ). Konvergensi antara temuan eksperimental dan korelasional ini memperkuat argumen bahwa komunikasi bukan sekadar alat transfer informasi, melainkan mekanisme pembangun kepercayaan yang menentukan apakah staf merasa aman untuk menyampaikan kekhawatiran terkait keselamatan. ALFadhalah dan Elamir, (2021) melalui komponen kualitatif dalam studi *mixed-methods* mereka, memberikan kedalaman interpretif yang komplementer: kepercayaan interpersonal antara kepala ruang dan staf merupakan prasyarat psikologis yang harus terbentuk sebelum sistem komunikasi formal seperti SBAR dapat berfungsi efektif. Ini mengisyaratkan bahwa intervensi komunikasi tidak dapat berdiri sendiri tanpa fondasi relasional yang dibangun melalui kepemimpinan yang konsisten dan autentik.

### Sistem Pelaporan Insiden dan Tantangan Transformasi Budaya Organisasi

Dimensi *incident reporting* mengungkap salah satu paradoks paling signifikan dalam literatur keselamatan pasien. Oweidat *et al.*, (2023) menemukan bahwa meskipun perawat di 15 rumah sakit Yordania memiliki kesadaran yang tinggi terhadap sistem pelaporan insiden ( $mean = 7,3/10$ ), praktik pelaporan aktual mereka berada di level sedang ( $mean = 2,23/4$ ). Kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku ini tidak dapat dijelaskan melalui defisit informasi semata. Hambatan yang teridentifikasi, seperti rasa takut akan tindakan disipliner, ketakutan disalahkan, dan lupa melaporkan, secara kolektif merupakan manifestasi dari iklim organisasi yang belum sepenuhnya bersifat *non-punitive*.

Temuan ini memiliki implikasi teoritis yang penting: budaya keselamatan tidak dapat dibangun semata melalui pendekatan edukatif atau penguatan prosedur formal. Ia memerlukan transformasi fundamental dalam iklim psikologis organisasi, yang dalam literatur dikenal sebagai *psychological safety*, yakni suatu kondisi di mana individu merasa aman untuk mengambil risiko interpersonal, termasuk mengakui dan melaporkan kesalahan. Manajer keperawatan memegang peran kunci dalam membangun kondisi ini, tidak hanya

melalui kebijakan formal *non-punitive*, tetapi lebih melalui respons konsisten mereka terhadap setiap laporan insiden. Ketika staf menyaksikan bahwa pelaporan insiden direspons dengan pembelajaran dan perbaikan sistem, bukan dengan pencarian kambing hitam, norma pelaporan aktif akan terbentuk secara organik. Ketidadaan umpan balik yang bermakna dari manajemen atas laporan yang masuk, sebagaimana dapat diinferensikan dari temuan Oweidat *et al.*, (2023) merupakan salah satu faktor terkuat yang melanggengkan budaya *underreporting*.

### Faktor Organisasi sebagai Konteks yang Menentukan

Pembahasan terhadap keempat tema sebelumnya akan tidak lengkap tanpa mempertimbangkan faktor organisasi yang menjadi konteks penentu efektivitas seluruh intervensi. Helena E.M. & Lizeth, (2026) menemukan bahwa kepemimpinan keperawatan mempengaruhi budaya keselamatan melalui mediasi lingkungan kerja yang positif, bukan secara langsung. Ini mengimplikasikan bahwa efek kepemimpinan pada keselamatan pasien bersifat kontekstual dan bergantung pada sejauh mana kondisi struktural organisasi mendukung praktik keselamatan. ALFadhalah dan Elamir, (2021) mengidentifikasi secara spesifik bahwa struktur hierarki yang kaku di rumah sakit pemerintah Kuwait menjadi penghalang bagi terbentuknya budaya keselamatan yang partisipatif, sekalipun manajer menunjukkan orientasi transformasional dalam interaksi sehari-hari.

Seljemo *et al.*, (2020) menambahkan bukti bahwa sumber daya pekerjaan (*job resources*) seperti otonomi profesional, kesempatan pengembangan keterampilan, dan partisipasi dalam pengambilan keputusan berkontribusi secara independen terhadap persepsi budaya keselamatan. Pola ini secara keseluruhan mendukung perspektif *High Reliability Organization* (HRO) yang menekankan bahwa keselamatan bukan semata produk dari perilaku individu atau kebijakan prosedural, melainkan properti emergen dari sistem organisasi yang dirancang untuk memfasilitasi pembelajaran, fleksibilitas, dan ketanggapan kolektif. Implikasinya bagi manajemen rumah sakit adalah bahwa reformasi budaya keselamatan memerlukan pendekatan multi-level yang secara simultan menangani dimensi kepemimpinan, struktural, dan sumber daya, bukan intervensi parsial yang hanya menyentuh satu lapisan dari sistem yang kompleks ini.

Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa budaya keselamatan pasien merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor kepemimpinan, sumber daya

manusia, komunikasi, sistem pelaporan, dan konteks organisasi. Oleh karena itu, pendekatan parsial tidak akan efektif tanpa integrasi lintas dimensi dalam strategi manajemen keperawatan.

### Keterbatasan Tinjauan

Tinjauan ini memiliki beberapa keterbatasan. Jumlah artikel yang diinklusi masih terbatas dan didominasi desain *cross-sectional*, sehingga hubungan kausal belum dapat disimpulkan dengan kuat. Selain itu, terdapat heterogenitas pada *setting*, instrumen, dan luaran penelitian, sehingga sintesis dilakukan secara naratif. Sebagian studi berasal dari konteks layanan yang berbeda dalam rumah sakit (misalnya ICU, rawat inap, dan *home care*), sehingga generalisasi perlu dilakukan secara hati-hati. Pembatasan pada artikel berbahasa Indonesia dan Inggris serta *full text* juga berpotensi menimbulkan bias seleksi dan *publication bias*.

### SIMPULAN

Tinjauan ini menegaskan bahwa budaya keselamatan pasien merupakan *outcome* strategis yang sangat dipengaruhi oleh kualitas manajemen keperawatan. Kepemimpinan transformasional menjadi determinan utama yang diperkuat oleh kecukupan staffing, komunikasi efektif, dan sistem pelaporan *non-punitive*. Oleh karena itu, transformasi budaya keselamatan memerlukan pendekatan manajerial yang terintegrasi, berbasis sistem, dan berorientasi jangka panjang untuk mencapai peningkatan mutu pelayanan yang berkelanjutan.

### SARAN

Manajemen rumah sakit disarankan untuk memperkuat kapasitas kepemimpinan transformasional pada manajer keperawatan melalui pelatihan dan pengembangan berkelanjutan. Selain itu, perlu dilakukan perencanaan staffing yang adekuat berbasis beban kerja dan *acuity* pasien. Peningkatan komunikasi tim dapat dilakukan melalui implementasi metode terstruktur seperti SBAR, disertai penguatan budaya komunikasi terbuka. Rumah sakit juga perlu mengembangkan sistem pelaporan insiden yang sederhana, responsif, dan *non-punitive* untuk mendorong pelaporan aktif. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau intervensi untuk memperoleh bukti kausal yang lebih kuat.

### DAFTAR PUSTAKA

- ALFadhlah, T., & Elamir, H. (2021). Patient safety and leadership style in the government general hospitals in Kuwait: a multi-method study. *Leadership in Health Services*, 35(2), 190–209. <https://doi.org/10.1108/LHS-07-2021-0062>
- Astier-Peña, M. P., Martínez-Bianchi, V., Torrijano-Casalengua, M. L., Ares-Blanco, S., Bueno-Ortiz, J.-M., & Fernández-García, M. (2021). The Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: identifying actions for safer primary health care. *Atencion Primaria*, 53(Suppl 1), 102224.
- Boamah, S. A., Spence Laschinger, H. K., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66(2), 180–189. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
- Churrua, K., Ellis, L. A., Pomare, C., Hogden, A., Bierbaum, M., Long, J. C., Olekalns, A., & Braithwaite, J. (2021). Dimensions of safety culture: a systematic review of quantitative, qualitative and mixed methods for assessing safety culture in hospitals. *BMJ Open*, 11(7), e043982. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043982>
- Dhamanti, I., Leggat, S., Barraclough, S., & Tjahjono, B. (2019). Patient safety incident reporting in Indonesia: an analysis using World Health Organization characteristics for successful reporting. *Risk Management and Healthcare Policy*, 331–338. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S222262>
- Echevarria, I. M., Patterson, B. J., & Krouse, A. (2017). Predictors of transformational leadership of nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 25(3), 167–175. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.12452>
- Etemadifar, S., Sedighi, Z., Sedehi, M., & Masoudi, R. (2021). The effect of situation, background, assessment, recommendation-based safety program on patient safety culture in intensive care unit nurses. *Journal of Education and Health Promotion*, 10, 422. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_1273\\_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1273_20)
- Hales, D. N., & Chakravorty, S. S. (2016). Creating high reliability organizations using mindfulness. *Journal of Business Research*, 69(8), 2873–2881. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.12.056>
- Helena E.M., H., & Lizeth, R. (2026). Nurse leadership: Sustaining a culture of safety. *Health SA Gesondheid*, 27(1), 2009. <https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.2009>
- Lappalainen, M., Härkänen, M., & Kvist, T. (2020). The relationship between nurse manager's transformational leadership style and medication safety. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(2), 357–369. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/scs.12737>
- Merrill, K. C. (2015). Leadership Style and Patient Safety: Implications for Nurse Managers. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 45(6). <https://journals.lww.com/jonajournal/>

- fulltext/2015/06000/leadership\_style\_and\_patient\_safety\_implications.8.aspx
- Morales, M. J. G., Hilton, P., Hong, O., Bialous, S., Martin, M., Foley, M., & Lee, S.-J. (2025). Exploring the impact of high reliability organization implementation on patient handling injury rates: a cross-sectional study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 20(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12995-025-00487-0>
- Murray, J. S., Baghdadi, A., Dannenberg, W., Crews, P., & Walsh, N. D. (2024). The Role of High Reliability Organization Foundational Practices in Building a Culture of Safety. *Federal Practitioner: For the Health Care Professionals of the VA, DoD, and PHS*, 41(7), 214–221. <https://doi.org/10.12788/fp.0486>
- Nantsupawat, A., Poghosyan, L., Wichaikhum, O.-A., Kunaviktikul, W., Fang, Y., Kueakomoldej, S., Thienthong, H., & Turale, S. (2022). Nurse staffing, missed care, quality of care and adverse events: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(2), 447–454. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.13501>
- Nwosu, A. D. G., Ossai, E., Ahaotu, F., Onwua-soigwe, O., Amucheazi, A., & Akhideno, I. (2022). Patient safety culture in the operating room: a cross-sectional study using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) Instrument. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1445. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-022-08756-y>
- Oweidat, I., Al-Mugheed, K., Alsenany, S. A., Abdelaliem, S. M. F., & Alzoubi, M. M. (2023). Awareness of reporting practices and barriers to incident reporting among nurses. *BMC Nursing*, 22(1), 231. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01376-9>
- Ree, E., & Wiig, S. (2020). Linking transformational leadership, patient safety culture and work engagement in home care services. *Nursing Open*, 7(1), 256–264. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nop2.386>
- Salsabila, N. (2023). *Studi Kualitatif: Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Pada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Raja Basa Indah Dan Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung. Fakultas Kedokteran*. <https://digilib.unila.ac.id/70846/>
- Seljemo, C., Viksveen, P., & Ree, E. (2020). The role of transformational leadership, job demands and job resources for patient safety culture in Norwegian nursing homes: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 799. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05671-y>
- Sexton, J. B., Helmreich, R. L., Neilands, T. B., Rowan, K., Vella, K., Boyden, J., Roberts, P. R., & Thomas, E. J. (2006). The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Services Research*, 6(1), 44. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-44>
- Vikan, M., Haugen, A. S., Bjørnnes, A. K., Valeberg, B. T., Deilkås, E. C. T., & Danielsen, S. O. (2023). The association between patient safety culture and adverse events – a scoping review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 300. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09332-8>
- World Health Organization. (2019). *10 facts on patient safety*. WHO. <https://www.who.int/news-room/photo-story/detail/10-facts-on-patient-safety>