Pengaruh Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Melakukan *Standard Precautions* dan Komunikasi Efektif SBAR Terhadap Budaya Keselamatan Pasien IGD RSUD Aek Kanopan Sumatera Utara

Sofwatul Marfiyah[1], Purwadhi[2], Rizki Adriansyah Rubini[3]
Program Pascasarjana Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya Bandung
E-mail: sofwatulmarfiyah@gmail.com[1], purwadhi@ars.ac.id[2], rizki.rubini@ars.ac.id[3]

Article History:
Received: 07 November 2024
Revised: 27 November 2024
Accepted: 30 November 2024

Keywords: *Standard Precautions, Komunikasi Efektif SBAR, Budaya Keselamatan Pasien.*

Abstrak: *Budaya keselamatan pasien merupakan prioritas utama yang harus dilakukan oleh dokter dalam upaya pencegahan kejadian tidak diinginkan (KTD). Manajemen keselematan pasien termasuk pada pencegahan infeksi terkait perawatan kesehatan. Pada budaya keselamatan pasien rumah sakit meliputi juga standard precautions yang merupakan kewaspadaan utama yang berperan untuk pencegahan infeksi terkait perawatan kesehatan. Untuk mencegah terjadinya KTD pada keselamatan pasien diperlukan komunikasi efektif. Salah satu komunikasi yang baik adalah dengan komunikasi efektif SBAR (situation, background, assesment, recommendation). Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan standard precautions dan komunikasi efektif SBAR terhadap budaya keselamatan pasien IGD RSUD Aek Kanopan. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 26 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan jumlah sample sebanyak 26 responden. Jenis pelenelitian ini adalah penelitian korelasi komparatif dengan metode kuantitatif yang menggunakan pendekatan cross sectional. Instrumen statistik yang digunakan adalah analisis regresi linear berganda dengan menngunakan uji validitas, rabilitas, normalitas. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan standard precaution dan komunikasi efektif SBAR secara simultan terhadap budaya keselamatan pasien sebesar 54,0%.*

PENDAHULUAN

Menurut Permenkes RI No. 12 Tahun 2020 pasal 4 tentang akreditasi rumah sakit menyatakan bahwa tujuan akreditas rumah sakit adalah untuk melindungi keselamatan pasien serta meningkatkan mutu. Sehingga pelaksanaan program budaya keselamatan pasien dapat

mewujudkan pelayanan yang aman, efektif, efesien, adil, dan terintegrasi dan berorientasi pada pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Saat ini keselamatan pasien merupakan prioritas kesehatan global (World Health Organization, 2021) dan menjadi indikator yang paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan. Terdapat sasaran keselematan pasien yang merupakan syarat untuk diterapkan di rumah sakit yang telah terakreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit. Sasaran ini mengacu pada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI) yaitu ketepatan identitas pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diawasi *(High Alert)*, kepastian tepat lokasi tepat prosedur dan tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan resiko jatuh (Adventus, Mahendra, & Martajaya, 2019).

Joint Commission International (JCI) melaporkan insidensi kejadian tidak diinginkan (KTD) berkisar 10% di United Kingdom, sedangkan di Australia 16,6%. Menurut data KKP-RS tahun 2021 di berbagai wilayah provinsi Indonesia memiliki data kasus insiden terjadinya keselamatan pasien sejumlah 145 insiden di wilayah sabang Indonesia atau wilayah Aceh sebesar 0,68%, Sulawesi Selatan 0,69%, Bali 1,4%, Jawa Barat 2,8%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Timur 11,7%, Daerah Istimewa Yogyakarta 13,8%, Jawa Tengah 15,9%, Jakarta 37,9%. (Wahyuda O, Putu GDS, Ketut AA, & Putu AJS, 2024).

Budaya keselamatan pasien merupakan prioritas utama yang harus dilakukan oleh dokter dalam upaya pencegahan KTD. Manajemen keselematan pasien termasuk pada pencegahan infeksi terkait perawatan kesehatan. Pada tingkat organisasi rumah sakit budaya keselamatan pasien meliputi juga *standard precautions* yang merupakan kewaspadaan utama yang dirancang dalam perawatan pasien di rumah sakit. Untuk mencegah adanya bahaya infeksi transmisi silang kepada pasien sebelum pasien di diagnosis, sebelum adanya pemeriksaan laboratorium, dan setelah pasien di diagnosis. *Standard Precautions* (SP) dirancang oleh *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) untuk meminimalkan semua risiko penularan patogen. Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa tenaga kesehatan dapat terpapar dan beresiko menularkan patogen penyebab infeksi kepada pasien. *Standard Precautions* meliputi cuci angan, alat pelindung diri, dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, etika batuk dan bersin, praktik menyuntik yang aman (Keleb, Lingerew, Ademas, & Berihun, 2023). Dalam penelitian terdahulu yang dilakukan di RSUD Abdul Wahan Sjahrine didapatkan perawat mencuci tangan sebelum menyentuh pasien penerapannya 57,1% dan perawat melakukan pengajian ulang resiko infeksi penerapannya 34,5% dari seluruh perawat yang diteliti (Hilda, 2017).

Budaya keselamatan pasien merupakan elemen utama dari kualitas pelayanan kesehatan. Sehingga *medical error* merupakan indikator penting dari keselamatan pasien sesuai dengan sasaran keselamatan pasien menurut *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO. Tenaga kesehatan dalam hal ini memiliki peran aktif dalam pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan keselamatan pasien dan *medical error* (Ozer, Kankaya, Toptas, & Aykar, 2019). Untuk mencegah terjadinya KTD pada keselamatan pasien diperlukan komunikasi efektif. Komunikasi efektif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan akan meningkatkan profesionalisme dalam melakukan pelayanan kesehatan. Salah satu komunikasi yang baik adalah dengan komunikasi efektif SBAR (*situation, background, assesment, recommendation*) (Christina & Susilo, 2021). Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan *high clinical risks areas* sehingga IGD harus dikelola sebaik mungkin agar pasien mendapatkan perawatan yang baik dan aman. Berdasarkan penelitian melaporkan bahwa jenis kesalahan umum yang terjadi di IGD adalah kegagalan komunikasi

seperti kesenjangan informasi apabila informasi yang diberikan tidak akurat maka akan memberikan dampak serius kepada pasien (Källberg, 2016). Penelitian terdahulu menunjukkan komunikasi yang buruk menyebabkan terjadinya kejadian sentinel yaitu kejadian yang dapat menyebabkan cedera serius dan mengakibatkan kematian di rumah sakit sebesar 70% (Shafira & Dhamanti, 2023)..

Rumah sakit memiliki Instalasi Gawat Darurat yang menerima kasus gawat darurat yang masuk tanpa bisa diperkirakan baik dari segi jumlah kasus serta jam kedatangan pasien yang tak terduga. Dalam mengatasi hal tersebut tenaga kesehatan di IGD harus selalu siap dalam menangani pasien secara cepat, cermat dan tepat dengan berpedoman pada keselamatan pasien. Sehingga berpengaruh pada tingginya stressor kerja tenaga kesehatan yang bekerja di IGD yang memungkinkan rawan terjadinya kejadian tidak diinginkan. Berdasarkan penelitian oleh (Widjaja, Widhiyanti, & Mubarok, 2021) menunjukkan hasil konflik kerja dan stress kerjam ammpu mempengaruhi kinerja karyawan sebesar 74,6%. Menurut hasil wawancara yang dilakukan kepada sejumlah tenaga kesehatan di IGD RSUD Aek kanopan didapatkan hasil yang menunjukkan 57,14% responden memiliki komunikasi efektif SBAR kategori kurang efektif, sedangkan 42, 85% responden memiliki komunikasi efektif SBAR kategori efektif. Selain itu terdapat 57,14% responden yang patuh melakukan *standard precautions*, dan terdapat 42, 85% responden yang tidak patuh melakukan *standard precautions*. Hasil juga menunjukkan terdapat 85,71% responden yang termasuk kategori kurang baik dalam budaya keselamatan pasien dan 14,2 % responden yang termasuk kategori baik dalam budaya keselamatan pasien.

Oleh karena itu penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit harus dijalankan semaksimal mungkin agar keselamatan pasien di rumah sakit lebih terjamin. Sehingga peneliti ingin melakukan penelitian tentang pengaruh kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan *standard precautions* dan kelengkapan pengisian rekam medis dengan budaya keselamatan pasien.

LANDASAN TEORI

Budaya Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merupakan sistem yang membuat asuhan kepada pasien menjadi lebih aman terdiri dari penilaian risiko, identifikasi pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi akibat timbulnya resiko dan mencegah terjadi cedera akibat kesalahan melakukan tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya diambil (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Budaya keselamatan pasien adalah nilai yang sangat mendasar di dalam pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit (Sari & Rulyandari, 2024).

Standard Precautions

Standard precaution adalah kewaspadaan yang dirancang dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi yang dirancang untuk diterapkan secara rutin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). *Standard precaution* diharapkan dapat menurunkan risiko penularan melalui darah dan cairan tubuh lainnya baik yang diketahui maupun yang tidak diketahui.

Komunikasi Efektif SBAR

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien, komunikasi efektif merupakan komunikasi yang tepat waktu, akurat lengkap,

jelas, dan dipahami oleh penerima, bertujuan untuk meminimalisir kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017). salah satu kerangka komunikasi efektif yang ditetapkan sebagai standar komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien adalah dengan menggunakan metode komunikasi SBAR yang terdiri dari *situation, background, assesment,* dan *recommendation* (Christina & Susilo, 2021).

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi komparatif dengan metode kuantitatif yang menggunakan pendekatan *cross sectional*, dilakukan dalam satu waktu tertentu. Penelitian dengan menggunakan metode kuantitatif bertujuan untuk menguji teori-teori tertentu dengan cara meneliti hubungan antarvariabel. Variabel-variabel dalam penelitian kuantitatif biasanya diukur melalui instrumen-instrumen penelitian sehingga data yang terdiri dari angka-angka dapat dianalisis berdasarkan prosedur statistik (Komara, Syaodih & Andriani, 2022).

Populasi dan sampel

Subjek penelitan ini adalah tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan asuhan perawatan/tindakan medis di IGD RSUD Aek Kanopan.

Populasi

Populasi adalah suatu serangkaian unit berupa orang, objek, transaksi atau kejadian dimana peneliti tertarik untuk mempelajarinya. Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan berupa asuhan keperawatan/tindakan medis di IGD RSUD Aek Kanopan, berjumlah 26 orang.

Sampel

Sampel pada penelitian ini terdiri dari tenaga kesehatan yang bekerja di IGD RSUD Aek Kanopan yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi dan telah menandatangani *informed consent*.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dimiliki oleh individu untuk dapat dijadikan sampel dalam penelitian.

1. Bersedia menjadi responden
2. Tenaga kesehatan yang menangani pasien langsung
3. Tidak sedang cuti.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak boleh ada atau tidak boleh dimiliki sampel yang akan digunakan dalam penelitian.

1. Tenaga kesehatan yang tidak berdinas pada hari pengambilan data
2. Tenaga kesehatan yang tidak menandatangani *informed consent*

Teknik Penarikan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Proses pengambilan subjek dimana akan diambil responden dari IGD rumah sakit sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Data

Sumber data dalam penelitian ini berupa data primer. Data primer dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber pertama yaitu tenaga kesehatan IGD RSUD Aek Kanopan dengan kuesioner yang diberikan peneliti kepada responden.

Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

Tabel 1. Jenis Kelamin Responden

Karakteristik	N	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki- Laki	9	34,62%
Perempuan	17	65,38%
Total	26	100%

Sumber: Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan didaptkan sebanuak 17 responden (65,38%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 responden (34,62%).

Lama Masa Kerja

Tabel 2. Lama Masa Kerja

Karakteristik	N	Persentase
Lama Masa Kerja		
1 Tahun	6	23%
2 Tahun	2	8%
3 Tahun	1	4%
4 Tahun	6	23%
5 Tahun	2	8%
8 Tahun	1	4%
9 Tahun	1	4%
10 Tahun	5	19%
14 Tahun	2	8%
Total	26	100%

Sumber: Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa responden dengan masa kerja 1 tahun sebanyak 6 responden (23%), 2 tahun sebanyak 2 responden (8%), 3 tahun sebanyak 1 responden (4%), 4 tahun sebanyak 6 responden (23%), 5 tahun sebanyak 2 responden (8%), 8 tahun sebanyak 1 responden (4%), 9 tahun sebanyak 1 responden (4%), 10 tahun sebanyak 5 responden (19%), 14 tahun sebanyak 2 responden (8%).

Level Keselamatan Pasien dan Jumlah Insiden

Tabel 3. Level Keselamatan Pasien dan Jumlah Laporan Insiden

Karakteristik	N	Persentase
Level Keselamatan Pasien		
Gagal	0	0%
Buruk	0	0%
Dapat Diterima	4	15,38%

Sangat Baik	18	69,24%
Luar Biasa	4	15,38%
Total	26	100%
Karakteristik	**N**	**Persentase**
Jumlah Laporan Insiden		
Tidak ada laporan Insiden	12	46,14%
1 sampai 2 laporan insiden	9	34,61%
3 sampai 5 laporan insiden	4	15,38%
6 sampai 10 laporan insiden	1	3,87%
11 sampai 20 laporan insiden	0	0%
21 atau lebih laporan insiden	0	0%
Total	26	100%

Sumber: Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa sebagain besar resonden menilai level keselamatan pasien di IGD RSUD Aek Kanopan pada kategori sangat baik yaitu sebesar 69,24%.

Jumlah laporan insiden merupakan banyaknya laporan yang diterima selama responden bekerja di unit iGD RSUD Aek Kanopan. Data pada tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden menjawab tidak terdapat adanya laporan insiden selama 12 bulan terakhir. Namun sebagian reponden juga menjawab terdapat 1 sampai 2 laporan insiden selama 12 bulan terakhir.

Kepatuhan *standard precautions*

Tabel 4. Kepatuhan Standard Precautions

Karakteristik	**N**	**Persentase**
Kepatuhan *Standard Precautions*		
Patuh	14	53,8
Tidak Patuh	12	46,2
Total	26	100%

Sumber: Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa responden dengan kepatuhan *standard precautions* yang termasuk kategori patuh terdapat 14 responden (53,84%) dan termasuk kategori tidak patuh sebanyak 12 responden (46,16%).

Komunikasi Efektif SBAR

Tabel 5. Komunikasi Efektif SBAR

Karakteristik	**N**	**Persentase**
Komunikasi Efektif SBAR		
Efektif	25	96,2
Kurang Efektif	1	3,8
Total	26	100%

Sumber: Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa responden dengan komunikasi efektif SBAR yang termasuk kategori efektif terdapat 25 responden (96,2%) dan termasuk kategori kurang efektif sebanyak 1 responden (3,8%).

Budaya Keselamatan Pasien

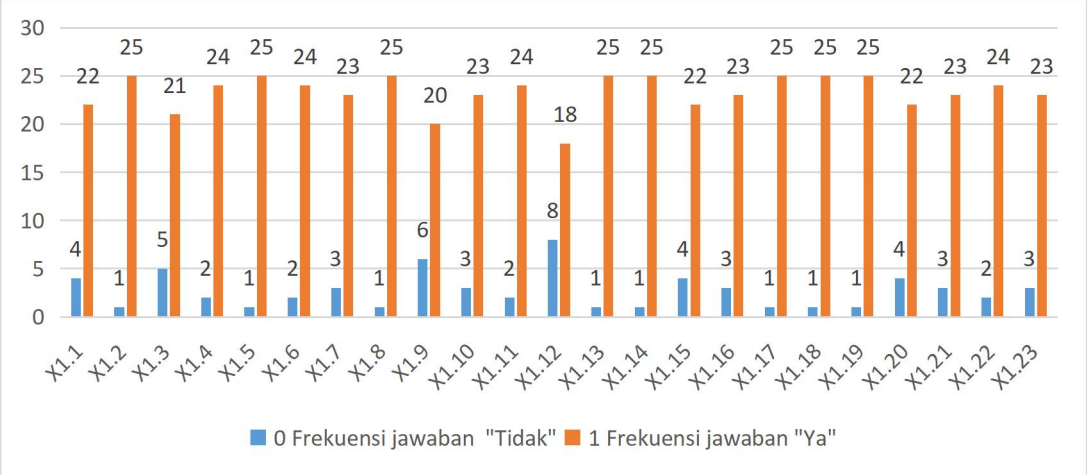
Tabel 6. Budaya Keselamatan Pasien

Karakteristik	N	Persentase
Budaya Keselamatan Pasien		
Baik	14	53,8
Kurang Baik	12	46,2
Total	26	100%

Sumber: Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan bahwa responden dengan budaya keselamatan pasien yang termasuk kategori baik terdapat 14 responden (53,84%) dan termasuk kategori kurang baik sebanyak 12 responden (46,16%).

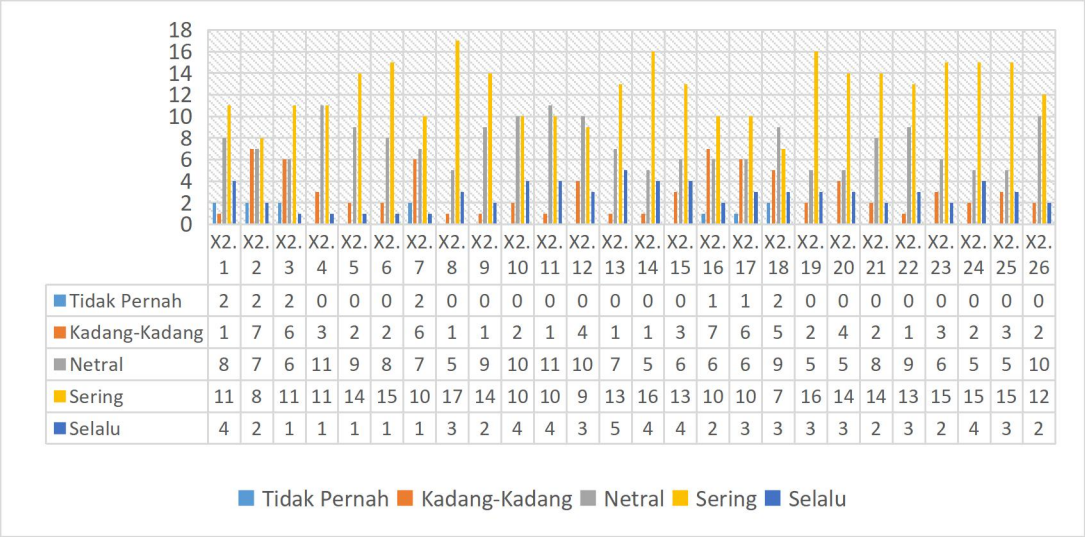
Deskripsi Jawaban Responden tentang *Standard Precautions*



Gambar 1. Deskripsi Jawaban Responden tentang *Standard Precautions*

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa responden paling banyak menjawab “ya” pada kuesioner tentang kepatuhan melakukan *standard precautions* paling banyak terdapat pada pernyataan X1.2, X1.5, X1.9, X1.13, X1.14, X.17, X.18, X.19. Sedangkan responden paling banyak menjawab “tidak” pada kuesioner tentang kepatuhan melakukan *standard precautions* paling banyak terdapat pada pernyataan X1.12

Deskripsi Jawaban Responden tentang Komunikasi Efektif SBAR



	X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	X2.11	X2.12	X2.13	X2.14	X2.15	X2.16	X2.17	X2.18	X2.19	X2.20	X2.21	X2.22	X2.23	X2.24	X2.25	X2.26
Tidak Pernah	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Kadang-Kadang	1	7	6	3	2	2	6	1	1	2	1	4	1	1	3	7	6	5	2	4	2	1	3	2	3	2
Netral	8	7	6	11	9	8	7	5	9	10	11	10	7	5	6	6	6	9	5	5	8	9	6	5	5	10
Sering	11	8	11	11	14	15	10	17	14	10	10	9	13	16	13	10	10	7	16	14	14	13	15	15	15	12
Selalu	4	2	1	1	1	1	1	3	2	4	4	3	5	4	4	2	3	3	3	3	2	3	2	4	3	2

Gambar 2. Deskripsi Jawaban Responden tentang Komunikasi Efektif SBAR

Berdasarkan gambar 2 menunjukkan bahwa responden paling banyak menjawab skala *likert* "sering" pada keseluruhan kategori komunikasi efektif SBAR yaitu *situation, background, asessment, recommendation*.

Deskripsi Jawaban Responden tentang Budaya Keselamatan Pasien

Tabel 7. Deskripsi tentang Budaya Keselamatan Pasien

No.	Dimensi	Presentase respon positif
1	Kerja sama dalam unit	83 %
2	Harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan *patient safety*	82%
3	*Organizational learning* - perbaikan berkelanjutan	75%
4	Dukungan manajemen terhadap *patient safety*	78,6%
5	Persepsi perawat terhadap *patient safety*	68%
6	Umpan balik dan komuniksi terhadap kesalahan	71%
7	Komunikasi terbuka	80
8	Frekuensi pelaporan kejadian	72,6%
9	Kerja sama antar Unit	77%
10	*Staffing*	62%

Sumber: Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel 7. pada 12 dimensi dalam budaya keselamatan pasien terdapat 6 dimensi budaya keselamatan pasien kategori kuat yang memiliki respon positif >75% diantaranya adalah kerja sama dalam unit (83%), Harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan *patient safety* (82%), *organizational learning* - perbaikan berkelanjutan (75%), Dukungan manajemen terhadap patient safety (78,6%), komunikasi terbuka (80%), dan kerja sama antar unit (77%). Budaya keselamatan pasien dalam kategori sedang terdapat 4 dimensi yaitu persepsi perawat terhadap *patient safety* (68%), umpan balik dan komuniksi terhadap kesalahan (71%), Frekuensi pelaporan kejadian (72%), *staffing* (62%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

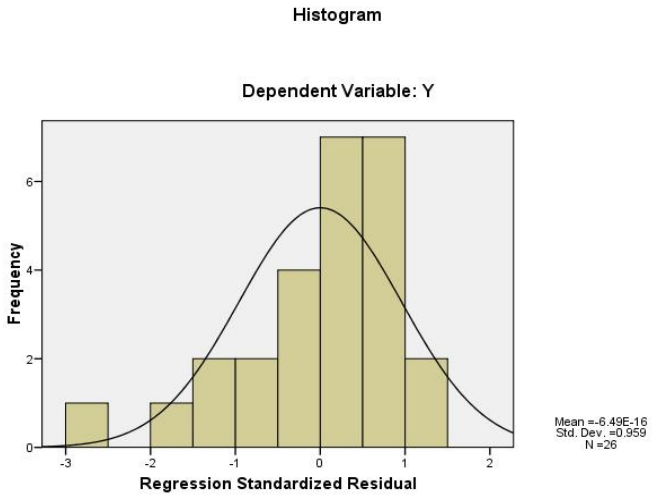
Hasil Uji Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi linear berganda, uji tersebut dilakukan karena jumlah variabel independen dalam penelitian ini berjumlah 2 variabel. Skala yang digunakan analisis regresi linear berganda dalam peneltian ini adala skala rasio. Ada beberapa uji prasyarat yang harus terpenuhi sebelum melakukan analisis regresi linear berganda yaitu harus melalui uji asumsi klasik diantaranya lolos uji normalitas, uji heteroskedastisitas, uji multikolinearitas dan uji autokorelasi.

Uji Asumsi Klasik

1. Uji Normalitas

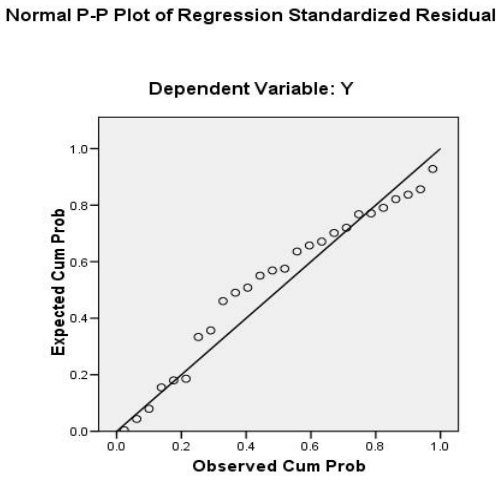
Histogram



Gambar 3. Histogram uji Normalitas

Berdasarkan pada grafik histogram tampak residual terdistribusi secara normal dan berbentuk simetris tidak menceng ke kanan atau ke kiri. Maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.

Normal P-P plot



Gambar 4. Nomal P-P plot Uji Normalitas

Berdasarkan gambar diatas data menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.

Uji Kolmogorov-Smirnov

Tabel 8. Uji Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov	Asymp. Sig. (2-tailed)
N	26	0.592

Sumber: Data Primer diolah 2024

Uji normalitas dikatakan normal apabila nilai p > 0,05. Dari tabel di atas didapatkan nilai p = 0,592, karena p > 0,05 maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.

2. Uji Multikoliniearitas

Tabel 9. Uji Multikolinieritas

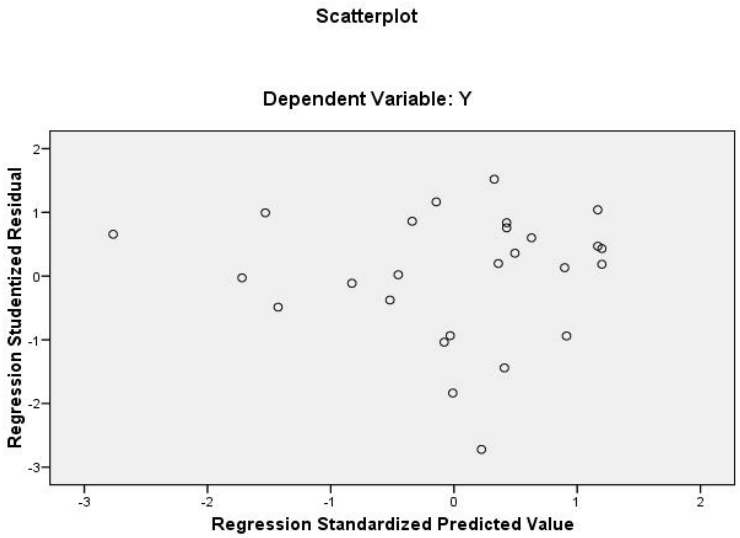
Model	**Colinierity Statistic**	
	Tolerance	**VIF**
X1	0.905	1.105
X2	0.905	1.105

Sumber: Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel diatas, syarat model dikatakan tidak terjadi multikolinieritas apabila nilai Tolerance > 0,1 dan VIF < 10. Sehingga regresi terbebas dari multikolinieritas.

3. Uji Heterokedastisitas

Uji Scatterplot



Gambar 5. Uji Heterokedastisitas

Dari grafik scatterplots terlihat titik-titik menyebar secara acak (random) baik di atas maupun di bawah angka 0 pada sumbu Y. hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi heterokedastisitas pada model regresi tersebut.

Uji Glejser

Tabel 10. Uji Glejser

Model	t	Sig
Constant	0.346	0.733
X1	1.491	0.150
X2	-0.983	0.336

Sumber: Data Primer diolah 2024

Berdasarkan hasil tampilan output SPSS dengan jelas menunjukkan bahwa tidak ada satupun variabel independen yang signifikan secara statistik mempengaruhi variabel dependen nilai Absolut Un (AbsUn). Hal ini terlihat dari probabilitas signifikansinya di atas tingkat kepercayaan 5%. Jadi dapat disimpulkan model regresi tidak mengandung adanya Heterokedastisitas.

4. Uji Autokorelasi

Tabel 11. Uji Autokorelasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Durbin-Watson
Uji Autokorelasi	0,694	0,481	0,436	1,580

Sumber: Data Primer diolah 2024

Dikatakan tidak terdapat gejala autokorelasi, jika nilai Durbin watson terletak antara du sampai dengan (4-du). Nilai du dicari pada distribusi tabel durbin Watson berdasarkan k (jumlah variabel independen) dan N (banyaknya sampel), dengan signifikansi 5%. Du (1, 553) < Durbin Watson (1,580) < 4-du (2,447) sehingga nilai Durbin Watson terletak antara du dan 4-du yang berarti tidak terdapat gejala autokorelasi.

Analisis Regresi Linear Berganda Pengaruh Standard Precautions Terhadap Budaya Keselamatan Pasien IGD RSUD Aek Kanopan

1. Uji t

Uji t bertujuan untuk mengetahui ada atau tdaknya pengaruh parsial (sendiri) yang diberikan variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y). Dasar pengambilan keputusan Uji t sebagai berikut:

- Jika nilai Sig. <0,05 atau t hitung > t tabel maka terdapat pengaruh variabel X terhadap variabel Y.
- Jika nilai Sig. >0,05 atau t hitung < t tabel maka tidak terdapat pengaruh variabel X terhadap variabel Y.

Tabel 12. Uji t

Variabel	Uji t	
	t	Sig.
X1	3.853	0.001
X2	2.680	0.013

Sumber: Data Primer diolah 2024

Didapatkan :

t_{hitung} X_1 = 3,853 t hitung > t tabel ⇒ Ho ditolak (p<0,05)

t_{hitung} X_2 = 2,680 t hitung > t tabel ⇒ Ho ditolak (p<0,05)

t_{tabel} = 2,064

Berdasarkan tabel uji t diatas diiketahui nilai Sig. Untuk pengaruh variabel X1 terhadap variabel Y sebesar 0.001 < 0,05 dan nilai t hitung 3,853 > t tabel 2,064, maka dapat disimpulkan Ha1 diterima dan Ho1 ditolak yang berarti bahwa variabel X1 berpengaruh signfikan terhadap variabel Y. Selanjutnya, diketahui nilai Sig. Untuk pengaruh variabel X2 terhadap variabel Y sebesar 0.013 < 0,05 dan nilai t hitung 2,680 > t tabel 2,064, maka dapat disimpulkan Ha2 diterima dan Ho2 ditolak yang berarti bahwa variabel X2 berpengaruh signfikan terhadap variabel Y.

Persamaan regresi yang diperoleh dari tabel uji t diatas adalah sebagai berikut:

$$Y = 43{,}582 + 3{,}195\ X_1 + 0{,}488\ X_2 + \varepsilon$$

- Nilai konstanta yang diperoleh sebesar 43,582 maka bisa diartikan jika variabel independen bernilai 0 (konstan) maka variabel dependen bernilai 43,582.
- Nilai koefisien regresi variabel X1 bernilai posistif (+), sebesar 3,915 maka dapat diartikan bahwa jika variabel X1 meningkat maka variabel Y juga akan meningkat, begitu juga sebaliknya.
- Nilai koefisien regresi variabel X2 bernilai posistif (+), sebsar 0,488 maka dapat diartikan bahwa jika variabel X2 meningkat maka variabel Y juga akan meningkat, begitu juga sebaliknya.

2. Uji F

Uji F bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh simultan (bersama-sama) yang diberikan variabel independen terhadap variabel dependen. Dasar pengambilan keputusan Uji F:

- Jika nilai Sig. <0,05 atau F hitung > F tabel maka terdapat pengaruh variabel X terhadap variabel Y
- Jika nilai Sig. >0,05 atau F hitung < F tabel maka tidak terdapat pengaruh variabel X terhadap variabel Y.

Tabel 13. Uji F

Variabel	Uji F	
	F	**Sig.**
	15,687	0,000

Sumber: Data Primer diolah 2024

Didapatkan :

$F_{hitung} = 15{,}687$

$F_{tabel} = 3{,}422$

$F_{hitung} > F_{tabel} \Rightarrow$ Ho ditolak ($p<0{,}05$) (Model regresi dikatakan FIT jika nilai Sig. (<0.05)

Berdasarkan tabel diatas diketahui nilai Sig. Untuk pengaruh variabel X1 dan X2 secara simultan terhadap variabel Y adalah sebesar 0,000 < 0,05 dan nilai F hitung 15,687 > F tabel 3,422, sehingga dapat disimpulkan bahwa Ha3 diterima dan Ho3 ditolak, yang berarti terdapat pengaruh X1 dan X2 secara simultan terhadap variabel Y.

3. Koefisien Determinasi

Koefisien Determinasi bertujuan untuk mengetahui seberapa persen pengaruh yang diberikan variabel X secara simultan terhadap variabel Y

Tabel 14. Koefisien Determinasi

Model	R	R Square	Adjusted R Square
Koefisien determinasi	0.760	0.577	0.540

Sumber: Data Primer diolah 2024

Berdasarkan tabel diatsas besarnya nilai adjusted R^2 sebesar 0,540 yang berarti variabilitas variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabelitas variabel independen sebesar 54,0%, sedangkan sisanya 46,0% dijelaskan oleh variabel lainnya yang tidak dimasukkan dalam model regresi. Dengan kata lain sumbangan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara simultan (bersama-sama) sebesar 54%.

Pembahasan

Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan didapatkan sebanuak 17 responden (65,38%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 responden (34,62%). Pada penelitian ini didapatkan presentase jenis kelamin perempuan yang patuh dalam melakukan *standard precautions* sebanyak 27% dan yang tidak patuh dalam melakukan *standard precautions* sebanyak 38%. presentase jenis kelamin laki-laki yang patuh dalam melakukan *standard precautions* sebanyak 27% dan yang tidak patuh dalam melakukan *standard precautions* sebanyak 8%. Jenis kelamin perempuan lebih banyak tidak patuh dalam melakukan *standard precautions* hal ini dikarenakan jumlah tenaga kesehatan yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada jenis kelamin laki-laki.

Presentase jenis kelamin perempuan yang memiliki komunikasi efektif SBAR dalam kategori efektif sebanyak 65% sedangkan yang termasuk kategori kurang efektif sebanyak 0%. Presentase jenis kelamin laki-laki yang memiliki komunikasi efektif SBAR dalam kategori efektif sebanyak 31% sedangkan yang termasuk kategori kurang efektif sebanyak4%. Presentase jenis kelamin perempuan yang memiliki budaya keselamatan pasien dalam kategori baik sebanyak 27% sedangkan yang termasuk kategori kurang baik sebanyak 38%. Presentase jenis kelamin laki-laki yang memiliki budaya keselamatan pasien dalam kategori baik sebanyak 27% sedangkan yang termasuk kategori kurang baik sebanyak 8%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erie Aditia (2021) didapatkan jenis kelamin perempuan yang patuh dalam penggunaan APD sebanyak 68,1% dan yang tidak patuh sebanyak 31,9%. Jenis kelamin laki-laki yang patuh dalam penggunaan APD sebesar 91,9% dan yang tidak patuh sebesar 8,1%. Didapatkan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan penggunaan APD (Aditia, Endarti, & Djaali, 2021).

b. Lama masa kerja

Berdasarkan data yang didapatkan, menunjukkan bahwa responden dengan masa kerja 1 tahun sebanyak 6 responden (23%), 2 tahun sebanyak 2 responden (8%), 3 tahun sebanyak 1 responden (4%), 4 tahun sebanyak 6 responden (23%), 5 tahun sebanyak 2 responden (8%), 8 tahun sebanyak 1 responden (4%), 9 tahun sebanyak 1 responden (4%), 10 tahun sebanyak 5 responden (19%), 14 tahun sebanyak 2 responden (8%).

Lama masa kerja berkaitan dengan pengalaman yang diperoleh tenaga kesehatan dari hasil melakukan secara langsung tugas sehari-hari (Rika Widianita, 2023). Masa kerja dalam penelitian ini diartikan sebagai lamanya tenaga kesehatan bekerja di IGD RSUD Aek Kanopan. Dalam penelitian ini reponden paling banyak memiliki masa kerja selama 1 tahun

sampai 4 tahun. Namun reponden memiliki kepatuhan dalam melakukan *standard precautions* serta komunikasi efektif SBAR yang baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki masa lama kerja yang lebih lama belum tentu menjamin ilmu yang dimiliki lebih baik. Asumsi peneliti, meskipun tenaga kesehatan memiliki lama masa kerja yang lebih banyak namun seiring berjalan waktu yang disertai dengan perkembangan zaman, otomatis tenaga kesehatan harus terus memperbarui keilmuwan yang dimilikinya terutama yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Hasil penelitian yang dilaukan oleh Erie Aditia (2021), didapatkan sebanyak 86 responden (50%) dengan lama bekerja <5 tahun dan 86 responden (50%) dengan lama bekerja >5 tahun, didapatkan responden yang bekerja <5 tahun patuh menggunakan APD sebesar 74,4% dan yang tidak patuh sebanyak 25,6% (Aditia et al., 2021).

c. Level keselamatan pasien dan Jumlah insiden
Berdasarkan data diatas, menunjukkan bahwa sebagain besar resonden menilai level keselamatan pasien di IGD RSUD Aek Kanopan pada kategori sangat baik yaitu sebesar 69,24%. Jumlah laporan insiden merupakan banyaknya laporan yang diterima selama responden bekerja di unit IGD RSUD Aek Kanopan. Data pada tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden menjawab tidak terdapat adanya laporan insiden selama 12 bulan terakhir. Namun sebagian reponden juga menjawab terdapat 1 sampai 2 laporan insiden selama 12 bulan terakhir.

Gambaran *Standard Precautions*

Berdasarkan hasil data diatas menunjukkan bahwa responden dengan kepatuhan *standard precautions* yang termasuk kategori patuh terdapat 14 responden (53,84%) dan termasuk kategori tidak patuh sebanyak 12 responden (46,16%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas reponden memiliki kepatuhan melakukan *standard precautions* tetapi masih ada hampir setengah responden yang juga tidak patuh dalam melakukan *standard precautions.* Menurut asumsi peneliti, hal ini dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi tenaga kesehatan patuh dalam melakukan *standard precautions*, walaupun tenaga kesehatan tersebut tahu tentang *standard precautions* namun belum tentu patuh dalam penerapannya.

Hal ini sesuai dengen penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2017), bahwa responden yang tidak patuh dalam melakukan *standard precautions* kemungkinan dikarenakan tidak tersedianya alat pelindung diri (APD) dan kenyamanan dalam penggunaan APD sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi tenaga kesehatan melakukan *standard precautions* diantaranya adalah pengetahuan, persepsi tentang resiko dan adanya hambatan ketika melakukan *standard precautions* (Diaya, 2017).

Dalam kuesioner responden paling banyak menjawab “ya” pada pernyataan X1.2, X1.5, X1.9, X1.13, X1.14, X.17, X.18, X.19. Sedangkan responden paling banyak menjawab “tidak” pada kuesioner tentang kepatuhan melakukan *standard precautions* paling banyak terdapat pada pernyataan X1.12. Hal ini menunjukkan bahwasanya responden paling patuh melakukan *standard precautions* dalam prinsip mencuci tangan, penggunaan sarung tangan, serta melakukan perlindungan dari tusukan jarun dan benda tajam lainnya. Sedangkan responden kebanyakan tidak patuh dalam prinsip penggunaan sarung tangan yaitu pada poin “melepaskan sarung tangan sebelum pindah ke pasien lain”. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hajjul Kamil mendapatkan hasil sebagai berikut, prinsip cuci tangan pada kategori baik 94,7%, prinsip penggunaan sarung agan pada ketgori kurang baik 94,7%, prinsip penggunaan masker pada kategori baik 92,1%, dan prinsip penanganan instrumen tajam pada kategori baik 86,8% (Kamil,

2011).

Gambaran Komunikasi Efektif SBAR

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa responden dengan komunikasi efektif SBAR yang termasuk kategori efektif terdapat 25 responden (96,2%) dan termasuk kategori kurang efektif sebanyak 1 responden (3,8%). WHO telah merekomendasikan komunikasi SBAR sebagai alat komunikasi yang memiliki metode terstruktur yang dapat dipakai untuk mengkomunikasikan informasi yang membutuhkan perhatian dan tindakan segera (Kartika, 2019). Komunikasi yang tidak jelas dapat menyebabkan risiko terjadinya kejadian tidak diinginkan dalam melakukan tindakan kepada pasien (Sulistyawati, Rahayu, & Dhanti, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hilda (2017) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor komunkasi dengan keselamatan pasien serta terdapat hubungan antara faktor komunikasi dengan insiden keselamatan pasien (Hilda, 2020).

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa responden paling banyak menjawab skala *likert* "sering" pada keseluruhan komponen komunikasi efektif SBAR yaitu *situation, background, asessment, recommendation*. Pada komponen *situation* tenaga kesehatan menyebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk, hari rawatan, diagnosa medis, masalah keperawatan, respon pasien, serta menyampaikan dokter penanggung jawab pasien. Pada komponen *situation* terdapat 17 responden (65%) yang sering menyampaikan dokter penanggung jawab pasien saat melakukan komunikasi SBAR. Selain itu terdapat 2 responden (8%) yang tidak pernah menyebutkan nama pasien, umur, serta respon pasien saat melakukan komunikasi SBAR.

Pada komponen *background* tenaga kesehatan menyebutkan keluhan pasien sebelumnya, intervensi yang suda dilakukan, tanda-tanda vital pasien, riwayat alergi. Pada komponen *background* terdapat 14 responden (54%) yang sering menyebutkan keluhan pasien sebelumnya saat melakukan komunikasi SBAR. Selain itu terdapat 4 responden (15%) yang kadang-kadang menyebutkan riwayat alergi pasien saat melakukan komunikasi SBAR.

Pada komponen *asessment* tenaga kesehatan menyebutkan hasil pengkajian pasien terkini, skala nyeri pasien, resiko jatuh pasien, status nutrisi, status eliminasi, informasi lain yang mendukung. Pada komponen *asessment* terdapat 16 responden (62%) yang sering menyebutkan skala nyeri pasien dan status eliminasi pasien saat melakukan komunikasi SBAR. Selain itu terdapat 2 responden (8%) yang tidak pernah menyebutkan status nutrisi pasien saat melakukan komunikasi SBAR.

Pada komponen *recommendation* tenaga kesehatan menyebutkan rekomendasi intervensi, rekomendasi tindakan dokter, hasil pemeriksaan laboratorium, terapi medis dan terapi keperawatan, edukasi pasien, *discharge planing* pada pasien rencana pulang. Pada komponen *recommendation* terdapat 15 responden (58%) yang sering menyebutkan hasil pemeriksaan laboratorium pasien, terapi medis dan terapi keperawatan, serta edukasi pasien saat melakukan komunikasi SBAR. Selain itu terdapat 3 responden (12%) yang kadang-kadang mengedukasi pasien saat melakukan komunikasi SBAR.

Adapun 1 responden (3,8%) yang memiliki komunikasi efektif SBAR pada kategori kurang efektif disebabkan karena kurangnya pengetahuan dalam penerapan komunikasi SBAR itu sendiri. Hal ini dapat dilihat dari tidak pernahnya responden mengikuti pelatihan tentang penerapan komunikasi efektif SBAR itu sendiri serta responden hanya berpaku pada hal-hal inti saja misalnya hanya menyampaikan kondisi umum pasien, latar belakang dan diagnosa yang ditegakkan, sedangkan resiko jatuh, nutrisi, riwayat alergi serta hasil pemeriksaan yanga bnormal pada pasien sering dianggap tidak penting. Asumsi peneliti salah satu cara untuk meningkatkan

komunikasi efektif SBAR tenaga kesehatan adalah dengan menyampaikan penyuluhan dan pelatihan mengenai metode komunikasi efektif SBAR itu sendiri.

Gambaran Budaya Keselamatan Pasien

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa responden dengan budaya keselamatan pasien yang termasuk kategori baik terdapat 14 responden (53,84%) dan termasuk kategori kurang baik sebanyak 12 responden (46,16%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriadi (2018) mendapatkan hasil berupa peneraan budaya keselamatan pasien pada kategori baik lebih tinggi sebanyak 45 responden (58,4%) (Supriadi, Putri Wahyuni, Hilda, Setiadi, & Palutturi, 2020). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan Mei Rani Wulandari, menunjukkan budaya keselamatan pasien pada kategori baik sebanyak 26 responden (53,1%) (Mei Rani Wulandari, Sri Yulia, 2019).

Presentase hasil kategori kurang baik pada penerapan budaya keselamatan pasien terdapat 12 responden (46,16%). Hal ini menunjukkan bahwa sebenarnya hal ini perlu mendapatkan perhatian yang serius. Asumsi peneliti, jumlah ini tergolong relatif banyak dikarenakan belum seluruh tenaga kesehatan IGD menerapkan budaya keselamatan pasien dengan baik. Walaupun perlu dipertimbangkan juga terkait faktor-faktor yang mempengatuhi budaya keselamatan pasien itu sendiri, seperti kepemimpinan, kerja tim, komunikasi dan berfokus pada pasien (Karlien, Nababan, Sitorus, Tarigan, & Brahmana, 2022).

Menurut pedoman AHRQ (*Hospital Survey On Patient Safety Culture*) budaya keselamatan pasien dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu budaya kuat, budaya sedang, dan budaya lemah. Budaya keselamatan dikatakan kuat jika respons positif sebesar ≥75%, budaya sedang jika respon positif sebsar 50%-74%, sedangkan budaya lemah jika respon positif <50% (Mutarobin, Hardiyan, & Rosmiatin, 2018). Pada 12 dimensi dalam budaya keselamatan pasien terdapat 6 dimensi budaya keselamatan pasien kategori kuat yang memiliki respon positif >75% diantaranya adalah kerja sama dalam unit (83%), Harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan *patient safety* (82%), *organizational learning* - perbaikan berkelanjutan (75%), Dukungan manajemen terhadap patient safety (78,6%), komunikasi terbuka (80%), dan kerja sama antar unit (77%). Budaya keselamatan pasien dalam kategori sedang terdapat 4 dimensi yaitu persepsi perawat terhadap *patient safety* (68%), umpan balik dan komuniksi terhadap kesalahan (71%), Frekuensi pelaporan kejadian (72%), *staffing* (62%).

Berdasarkan data tersebut didapatkan dimensi yang paling rendah respons positifnya adalah dimensi *staffing*. Dimensi *staffing* adalah penataan staf dalam unit untuk menangani beban kerja dengan jam kerja yang sesuai. Indikator pada penilaian dimensi *staffing* adalah jumlah saf yang cukup untuk bebena kerja pada unit tersbut, tidak ada lembur bekerja untuk menangani pasien, menggunakan tenaga honorer untuk menangani pasien, sera melakukan pekerjaan secara teburu-buru kepada pasien (Hendrawati, 2017).

Pengaruh Kepatuhan dalam melakukan *Standard Precaution* dan Komunikasi Efektif SBAR dengan Budaya Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil uji t diiketahui nilai Sig. Untuk pengaruh variabel *standard precautions* terhadap variabel budaya keselamatan pasien sebesar 0.001 < 0,05 dan nilai t hitung 3,853 > t tabel 2,064. Hal ini menunjukkan bahwa *standard precautions* berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien. Nilai koefisien regresi variabel *standard precautions* bernilai posistif (+), sebesar 3,915. Hal ini menunjukkan bahwa jika *standard precautions* meningkat maka budaya keselamatan pasien juga akan meningkat, begitu juga sebaliknya. Hal ini sejalan

dengan penelitian literatur *review* yang dilakukan oleh Amanda Hessel (2016) menunjukkan hasil budaya keselamatan pasien secara keseluruhan berhubungan dengan *standard precautions* dalam hal penggunaan sarung tangan dan saat melakukan prosedur penusukan jarum suntik, serta didapatkan korelasi yang konsisten jika budaya keselamatan pasien lebih baik maka kepatuhan melakukan *standard precautions* menjadi lebih baik di ruma sakit yang heterogen (Hessels & Larson, 2016).

Standard precautions termasuk manajemen keselamatan pasien dalam hal pencegahan infeksi terkait perawatan kesehatan. *Standard Precautions* meliputi cuci angan, alat pelindung diri, dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, etika batuk dan bersin, praktik menyuntik yang aman (Keleb et al., 2023). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 53,84% responden patuh melakukan *standard precautions* sedangkan 46,16% responden tidak patuh melakukan *standard precautions*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya yang menunjukkan terdapat 50,3% perawat yang patuh dalam melakukan penerapan kewaspadaan standar dan terdapat 49,7% perawat yang tidak patuh dalam melakukan kewaspadaan standar di RSUP persahabatan (Aryanto, Indrawati, & Rosa, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden paling patuh melakukan *standard precautions* dalam prinsip mencuci tangan, penggunaan sarung tangan, serta melakukan perlindungan dari tusukan jarun dan benda tajam lainnya. Walaupun mayoritas responden patuh dalam melakukan *standard precautions*. Namun frekuensi responden yang tidak patuh dalam melakukan *standard precautions* juga tergolong banyak. Hal ini dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi tenaga kesehatan patuh dalam melakukan *standard precautions*. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, pelatihan, sarana dan prasarana dengan pelaksanaan *universal precautions* di IGD RSU kerinci (Simandalahi, Prawata, & L.Toruan, 2019).

Selanjutnya, diketahui nilai Sig. Untuk pengaruh variabel komunikasi efektif SBAR terhadap variabel budaya keselamatan pasien sebesar 0.013 < 0,05 dan nilai t hitung 2,680 > t tabel 2,064. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi efektif SBAR berpengaruh signfikan terhadap budaya keselamatan pasien. Nilai koefisien regresi variabel komunikasi efektif SBAR bernilai posistif (+), sebesar 0,488. Hal ini menunjukkan bahwa jika komunikasi efektif SBAR meningkat maka budaya keselamatan pasien juga akan meningkat, begitu juga sebaliknya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Febi Irwanty (2022) (sebelumnya yang menyatakan terdapat hubungan signifikan antara komunikasi efektif dengan pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi dengan nilai p *value* = 0,000 dan nilai 3,409 (Irwanti et al., 2022). Penelitian sejalan juga dilakukan oleh Fahrida Cahayu (2023) terdapat hubungan metode komunikasi efektif SBAR dengan penerapan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap rumah sakit Aminah dengan p *value* = 0,044 (Cahayu & Banjarnahor, 2023).

Komunikasi yang efektif merupakan kunci bagi tenaga kesehatan untuk mencapai keselamatan pasien sehingga meningkatkan komunikasi efektif akan meningkatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Selanjutnya untuk mencegah terjadinya KTD pada keselamatan pasien diperlukan komunikasi efektif. SBAR hanyalah salah satu metode untuk melakukan komunikasi efektif. SBAR sendiri digunakan untuk mempermudah operan saat tenaga kesehatan melaporkan informasi mengenai pasien (Irwanti et al., 2022). Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan *high clinical risks areas* sehingga IGD harus dikelola sebaik mungkin agar pasien mendapatkan perawatan yang baik dan aman. Sehingga jika IGD memiliki kegagalan komunikasi seperti informasi yang diberikan tidak akurat maka akan memungkinkan terjadi KTD

(Källberg, 2016).

Berdasarkan hasil uji F diatas diketahui nilai Sig. Untuk pengaruh *standard precaution* dan komunikasi efektif SBAR secara simultan terhadap budaya keselamatan pasien adalah sebesar 0,000 < 0,05 dan nilai F hitung 15,687 > F tabel 3,422. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *standard precautions* dan komunikasi efektif SBAR secara simultan terhadap budaya keselamatan pasien. Selanjutnya, berdasarkan hasil uji koefisien determinasi didapatkan nilai adjusted R^2 sebesar 0,540 yang berarti variabilitas variabel budaya keselamatan pasien yang dapat dijelaskan oleh variabelitas variabel *standard precautions* dan komunikasi efektif SBAR sebesar 54,0%, sedangkan sisanya 46,0% dijelaskan oleh variabel lainnya yang tidak dimasukkan dalam model regresi. Dengan kata lain sumbangan pengaruh *standard precautions* dan komunikasi efektif SBAR terhadap budaya keselamatan pasien secara simultan (bersama-sama) sebesar 54% .

Hal ini sejalan dengan peneltian yang dilakukan oleh Margaretia(2023) menunjuukan p *value* = 0,000 <0,05 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara budaya keselamatan pasien dengan penerapan kewaspadaan *universal* di rumah sakit Royal Prima Medan (Rotua et al., 2023). Penelitian studi literatur yang dilakukan oleh Cesario Tesa (2022), menujukkan komunikasi efektif dengan pendekatan SBAR dapat mengurangi kesalahan dalam berkomunikasi antar tenaga kesehatan maupun tenaga kesehatan dengan pasien sehingga mampu meningkatkan keselamatan pasien dan mencegah KTD (Elvi zuhriyatul wachidah, Cesario Tesa Priantoro, & Sena Wahyu Purwanza, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan *standard precaution* dan komunikasi efektif SBAR secara bersama-sama memiliki pengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien. Hal ini juga menjelaskan jika *standard precaution* dan komunikasi efektif SBAR ditingkatkan maka budaya keselamatan pasien juga akan meningkat. Hasil penelitian juga menunjukkan budaya keselamatan pasien di IGD RSUD Aek Kanopan terdapat 6 dimensi budaya keselamatan pasien yang tergolong kategori kuat diantaranya adalah kerja sama dalam unit, harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan *patient safety, organizational learning* - perbaikan berkelanjutan, dukungan manajemen terhadap *patient safety*, komunikasi terbuka, dan kerja sama antar unit. Sedangkan untuk dimensi yang lain termasuk dalam kategori sedang. Dimensi budaya keselamatan pasien yang paling rendah presentase respon positifnya berkaitan dengan *staffing*.

Dimensi *staffing* berkaitan dengan penataan staf dalam unit untuk menangani beban kerja dengan jam kerja yang sesuai. Kondisi ini dapat disebabkan karena banyaknya tenaga kesehatan yang lembur bekerja dengan berbagai alasan contohnya seperti menggantikan rekan kerja yang berhalangan hadir, kemudian adanya kondisi dimana tenaga kesehatan terburu-buru dalam melakukan tindakan medis kepada pasien, serta kurangnya tenaga kesehatan di IGD RSUD Aek Kanopan itu sendiri.

Dengan mayoritas responden memiliki budaya keselamatan pasien yang baik yaitu sebanyak 53, 84%, namun terdapat 46% responden yang memiliki budaya keselaatan pasien kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena banyak faktor misalnya karena kerja sama tim yang kurang, kepemimpinan, serta keterbukaan komunikasi. Hal ini perlu mendapatkan perhatian yang serius dikarenakan dengan memperhatikan budaya keselamatan pasien maka KTD dapat dihindarkan dari pasien. berfokus pada pasien (Karlien et al., 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan studi pendahuluan, hasil penelitian dan pembahasan yang telah peneliti paparkan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Adanya pengaruh signifikan *standard precautions* terhadap budaya keselamatan pasien. Nilai koefisien regresi bernilai posistif, sehingga jika *standard precautions* meningkat maka budaya keselamatan pasien juga akan meningkat, begitu juga sebaliknya. Selanjutnya didapatkan mayoritas responden patuh dalam melakukan *standard precautions.* Responden paling patuh melakukan *standard precautions* dalam prinsip mencuci tangan, penggunaan sarung tangan, serta melakukan perlindungan dari tusukan jarun dan benda tajam lainnya.
2. Adanya pengaruh signifikan komunikasi efektif SBAR terhadap budaya keselamatan pasien. Nilai koefisien regresi variabel komunikasi efektif SBAR bernilai posistif, sehingga jika komunikasi efektif SBAR meningkat maka budaya keselamatan pasien juga akan meningkat, begitu juga sebaliknya. Selanjutnya, mayoritas responden dengan komunikasi efektif SBAR yang termasuk kategori efektif .
3. Adanya pengaruh *standard precaution* dan komunikasi efektif SBAR secara simultan terhadap budaya keselamatan pasien. Selanjutnya, berdasarkan hasil uji koefisien determinasi didapatkan pengaruh *standard precautions* dan komunikasi efektif SBAR terhadap budaya keselamatan pasien secara simultan (bersama-sama) sebesar 54%. Selanjutnya mayoritas responden memiliki budaya keselamatan pasien yang baik.

DAFTAR REFERENSI

Aditia, E., Endarti, A. T., & Djaali, N. A. (2021). Hubungan Umur, Jenis Kelamin dan Lama Bekerja dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Petugas Kesehatan Di Pelayanan Kesehatan Radjak Group Tahun 2020. *Anakes : Jurnal Ilmiah Analis Kesehatan*, *7*(2), 190–203.

Adventus, Mahendra, D., & Martajaya, I. M. (2019). Modul Manajemen Pasien Safety. *Modul Manajemen Pasien Safety*, 22.

Aryanto, E., Indrawati, L., & Rosa, T. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Kewaspadaan Standar di RSUP Persahabatan Tahun 2023. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, *7*(4), 379–388.

Cahayu, F., & Banjarnahor, S. (2023). Hubungan Metode Komunikasi Efektif Situation Background Assessment Recommendation (Sbar) Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Aminah Tangerang. *Indonesian Trust Nursing Journal (ITNJ)*, *1*(2), 21–26.

Christina, L. V., & Susilo, A. P. (2021). Penggunaan Metode SBAR untuk Komunikasi Efektif antara Tenaga Kesehatan dalam Konteks Klinis. *KELUWIH: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, *3*(1), 57–63.

Christina, L. V., & Susilo, A. P. (2021). Penggunaan Metode SBAR untuk Komunikasi Efektif antara Tenaga Kesehatan dalam Konteks Klinis. *KELUWIH: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, *3*(1), 57–63.

Elvi zuhriyatul wachidah, Cesario Tesa Priantoro, & Sena Wahyu Purwanza. (2022). Metode Komunikasi dengan Pendekatan SBAR Terhadap Keselamatan Pasien : Studi Literatur. *Nursing Information Journal*, *1*(2), 67–73.

Hessels, A. J., & Larson, E. L. (2016). Relationship between patient safety climate and standard precaution adherence: a systematic review of the literature. *Journal of Hospital Infection*, *92*(4), 349–362.

Hilda. (2017). Model Pembentukan Niat Perawat dalam Menerapkan Patient Safety di RSUD

AW. Sjahrine Samarinda. *A Psicanalise Dos Contos de Fadas. Tradução Arlene Caetano*, 466.

Källberg, A.-S. (2016). Patient Safety in the Emergency Department. In *Emergency Medicine* (Vol. 48).

Källberg, A.-S. (2016). Patient Safety in the Emergency Department. In *Emergency Medicine* (Vol. 48).

Kamil, H. (2011). penerapan prinsip kewaspadaan standar oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap penyakit bedah RSUDZA Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, *2*(1), 1–11.

Karlien, B., Nababan, D., Sitorus, M. E. J., Tarigan, F. L., & Brahmana, N. B. (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Putri Hijau Medan. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(3), 2168–2179.

Kartika, Y. D. (2019). *Pentingnya Komunikasi SBAR dalam Interprofesional Collaboration terhadap Keselamatan Pasien*. 1–7. Retrieved from

Keleb, A., Lingerew, M., Ademas, A., & Berihun, G. (2023). *precautions practice and its governmental hospitals of*. (March), 1–10.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Akreditasi Rumah Sakit*. *2507*(February), 1–9.

Ozer, S., Kankaya, H. S., Toptas, H. A., & Aykar, F. S. (2019). Attitudes Toward Patient Safety and Tendencies to Medical Error among Turkish Cardiology and Cardiovascular Surgery Nurses. *Journal of Patient Safety*, *15*(1), 1–6.

Rotua, M. Y., Pratama, I. H., & Novalinda Ginting, C. (2023). Relationship of Patient Safety Culture to Compliance with the Implementation of Standard Precautions by Nurses in the Inpatition of Royal Prima Hospital Medan. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, *9*(SpecialIssue), 570–575.

Sari, D. W., & Rulyandari, R. (2024). *Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit : Narrative Literature Review Implemetation Of Patient Safety Culture In Hospitals : Narrative Literature Review Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit : Narrative Literature Review Implemetat*. (January).

Shafira, R. A., & Dhamanti, I. (2023). Studi Literatur : Penerapan Komunikasi SBAR dalam Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit (Studi di Indonesia) A Literature Review : Implementation of SBAR Communication in The Implementation of Patient Safety in Hospital in Indonesia (Study in I. *Media Gizi Kesmas*, *12*(1), 441–452.

Simandalahi, T., Prawata, A. H. M., & L.Toruan, E. N. A. (2019). Faktor yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Universal Precautions di Instalasi Gawat Darurat. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, *3*(2), 108.

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 (the Relation of SBAR Communication At Handover Time With Nurses Performance in Implementing Nursing Care At Inpatient Room). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *9*(1), 74–79.

Wahyuda O, Putu GDS, Ketut AA, & Putu AJS. (2024). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, *16*(1), 27–36.

Widjaja, Y. R., Widhiyanti, I. S., & Mubarok, A. (2021). Pengaruh Konflik Kerja Dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Di Cv. Perdana Java Creative Bandung. *Jurnal Sains Manajemen*, *3*(2), 83–94. https://doi.org/10.51977/jsm.v3i2.563.