

Hubungan Komunikasi Efektif dengan Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

Relationship of Effective Communication with the Implementation of a Patient Safety Culture at Raden Mattaher Hospital Jambi Province

Feby Irwanti, Guspianto, Rizalia Wardiah, Adila Solida

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi, Jambi

ABSTRAK

Komunikasi efektif merupakan kunci bagi perawat untuk mencapai keselamatan pasien berdasarkan standar keselamatan pasien di rumah sakit. Rumah sakit Raden Mattaher Provinsi Jambi merupakan salah satu rumah sakit yang telah menerapkan program keselamatan pasien sejak tahun 2010. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi efektif dengan pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan random sampling. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan pelaksanaan budaya keselamatan pasien dengan komunikasi efektif nilai $p=0,003,409$ (95% CI= 1,796-6,471). dengan adanya komunikasi efektif dengan metode SBAR dapat digunakan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien yang baik di rumah sakit.

Kata kunci : Budaya Keselamatan Pasien, Komunikasi Efektif, SBAR

ABSTRACT

Effective communication is the key for nurses to achieve patient safety based on patient safety standards in hospitals. Raden Mattaher Hospital Jambi Province is one of the hospitals that has implemented a patient safety program since 2010. The purpose of this study was to determine the relationship between effective communication and the implementation of patient safety culture in Raden Mattaher Hospital Jambi Province. This research method is quantitative using a cross sectional design. The sampling technique used was random sampling. The instrument in this study used a questionnaire. Data analysis used univariate analysis and bivariate analysis with Chi Square test. The results showed that there was a significant relationship between the implementation of patient safety culture with effective communication, p value = 0.003.409 (95% CI = 1.796-6.471). with effective communication with the SBAR method can be used to improve a good patient safety culture in hospitals

Keywords : Patient Safety Culture, Effective Communication, SBAR

Korespondensi : Feby Irwanti

Email : febyirwanti@gmail.com

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien saat ini telah menjadi isu dalam dunia kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian bagi pelayanan kesehatan dan telah menjadi prioritas utama untuk rumah sakit. Salah satu untuk meningkatkan mutu dan citra pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah dengan meningkatkan kualitas keselamatan pasien.(1)

Keselamatan pasien di rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman.(2) Untuk menjamin keselamatan pasien, maka organisasi pelayanan kesehatan harus mampu membangun sistem yang aman yang dilakukan oleh setiap tenaga kesehatan yang dimulai dari assessment resiko, identifikasi, pelaporan, sampai dengan analisis kejadian.(4) Keselamatan pasien juga merupakan suatu perubahan budaya, dimana budaya

yang diharapkan yaitu budaya keselamatan, budaya tidak saling menyalahkan, budaya lapor, dan budaya belajar.(3)

Salah satu tujuan keselamatan pasien adalah mengurangi kejadian yang tidak aman seperti Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), dan Kejadian Sentinel) yang merupakan bagian dari insiden keselamatan pasien. Rumah sakit dapat menurunkan insiden keselamatan pasien dengan cara menerapkan budaya keselamatan pasien.(4)

Budaya keselamatan pasien merupakan sebagai bentuk perilaku individu dan kelompok berdasarkan keyakinan, nilai-nilai, sikap, dan kompetensi terhadap program keselamatan pasien.(5) Membangun budaya keselamatan pasien merupakan cara untuk mewujudkan keselamatan pasien secara keseluruhan, karena apabila lebih fokus pada budaya keselamatan pasien akan lebih berhasil apabila dibandingkan hanya fokus pada program keselamatan saja.(6)

Institute of medicine (IOM) Amerika Serikat pada tahun 2000 menerbitkan laporan “To Error is Human, Building to Safer Health System” yang menyebutkan bahwa rumah sakit di Utah dan Colorado ditemukan kejadian yang tidak diharapkan (KTD) sebesar 2,9% dan 6,6% diantaranya meninggal, sedangkan di New York ditemukan 3,7% kejadian yang tidak diharapkan (KTD) dan 13,6% diantaranya meninggal.(7)

Di Indonesia pada tahun 2007, berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien terdapat 145 insiden yang telah dilaporkan yang terjadi di beberapa wilayah yaitu : Jakarta sebanyak (37,9%), Jawa Tengah (15,9%), Yogyakarta (13,8%), Jawa Timur (11,7%), Sumatra Selatan (6,9%), Jawa Barat (2,8%), Bali (1,4%), Sulawesi Selatan (0,69%), dan Aceh (0,68%).(8) Data di Indonesia masih sangat sulit diperoleh secara lengkap dan akurat, dikarenakan setiap terjadinya insiden di rumah sakit, perawat jarang untuk melaporkan kejadian tersebut disebabkan takut disalahkan.(9)

Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi pada tahun 2016, didapatkan jumlah insiden yang masuk di tim KPRS Rumah Sakit Raden Mattaher sebanyak 17 insiden yang terdiri dari KTD (kejadian tidak diharapkan) sebanyak (58,9%), KNC (kejadian nyaris cedera) sebanyak (11,8%), dan KTC (kejadian tidak cedera) sebanyak (33,3%), lalu pada tahun 2017, didapatkan sebanyak 21 insiden yang terdiri dari KTD (kejadian tidak diharapkan) sebanyak (61,9%), KNC (kejadian nyaris cedera) sebanyak (14,3%), KTC (kejadian tidak cedera) sebanyak (4,7%). kemudian pada tahun 2018, Laporan Insiden Keselamatan Pasien RSUD Raden Mattaher tercatat sebanyak 1 kasus KNC, 6 kasus KTC, dan 4 kasus KTD.

Salah satu hal yang berperan dalam peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit salah satunya yaitu, terciptanya komunikasi yang efektif. Pada saat ini, hampir seluruh Rumah Sakit telah menerapkan suatu metode atau kerangka dalam komunikasi yang dilakukan pada saat *handover*, sebagai upaya dalam mengurangi kesalahan penyampaian dan penerimaan informasi yang kurang tepat yang dapat menjadikan komunikasi menjadi efektif.(10) Metode komunikasi yang digunakan pada saat *handover* yaitu metode SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*), metode SBAR adalah kerangka acuan komunikasi yang efektif oleh tim kesehatan untuk berkomunikasi dalam melaporkan kondisi pasien.(11) Salah satu tujuan menggunakan komunikasi SBAR untuk meningkatkan dan mengembangkan budaya keselamatan pasien.(12)

Keberhasilan keselamatan pasien (*Patient Safety*) sangat bergantung pada individu staf medis yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Karena itu perawat harus bertanggung jawab atas keselamatan pasien, karena keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan agar dapat meningkatkan mutu dan citra rumah sakit.

METODE

Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). pendekatan *Cross Sectional* adalah suatu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali pada saat bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2021 yaitu sebanyak 220 Perawat. Sampel pada penelitian ini diperhitungkan menggunakan rumus *Lemeshow*, sehingga didapat besar sampel sebanyak 69 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan cara metode *probability sampling* tepatnya menggunakan *proportional Stratified random sampling*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

Identitas Responden	f	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	4	5,8
Perempuan	65	94,2
Usia		
<= 30 Tahun	20	29,0
31-40	38	55,1
> 40 Tahun	11	15,9
Pendidikan		
D3 Keperawatan	44	63,8
D3 Kebidanan	8	11,6
D4 Keperawatan dan Kebidanan	6	8,7
S1	6	8,7
Ners	5	7,2
Masa Kerja		
< 5 Tahun	7	10,1
5-10 Tahun	38	55,1
> 10 Tahun	24	34,8
Unit Kerja		
THT/Mata	3	4,3
Paru	4	5,8
Jantung	4	5,8
Neurologi	4	5,8
Anak	6	8,7
Penyakit Dalam	8	11,6
Perinatologi / NICU	8	11,6
Kebidanan	7	10,1
VK	6	8,7
Kelas II	6	8,7
Bedah	13	18,8

Sumber : Data Primer Terolah, 2021

Berdasarkan tabel 1 diatas, menunjukkan mayoritas responden berdasarkan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 65 responden (94,2%), pada kategori usia sebagian besar memiliki umur 31-40 tahun sebanyak 38 responden (55,1%), pada pendidikan terakhir mayoritas responden adalah D3 keperawatan sebanyak 44 reponden (63,8%), mayoritas masa kerja yang dijalani perawat selama 5-10 tahun sebanyak 38 responden (55,1%), dan kategori berdasarkan unit kerja paling banyak adalah ruangan Bedah sebanyak 13 responden (18,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2021

Budaya Keselamatan Pasien	f	%
Kurang Baik	33	(47,8)
Baik	36	(52,2)
Total	69	(100,0)

Sumber : Data Primer Terolah, 2021

Berdasarkan tabel 2 di atas, menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pelaksanaan budaya keselamatan pasien yang berada ketgori kurang baik adalah sebanyak 33 orang (47,8%), sedangkan kategori baik sebanyak 36 (52,2%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi Efektif di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Tahun 2021

Komunikasi Efektif	F	%
Kurang Efektif	33	47,8
Efektif	36	52,2
Total	69	100,0

Sumber : Data Primer Terolah, 2021

Berdasarkan tabel 3 diatas, menunjukkan distribusi responden komunikasi efektif yang berada kategori kurang efektif sebesar 33 orang (47,8%). Sedangkan, kategori efektif sebanyak 36 orang (52,2%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Komunikasi Efektif dengan Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2021

Komunikasi efektif	Budaya keselamatan pasien				Total	PR 95% CI	P- Value
	Kurang baik		Baik				
	n	%	n	%			
Tidak Efektif	25	75,8	8	24,2	33	47,8	3,409 (1,796- 6,471)
Efektif	8	22,2	28	77,8	36	52,2	

Sumber : Data Primer Terolah, 2021

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa dari 33 responden yang memiliki komunikasi tidak efektif terdapat 25 (75,8%) yang memiliki budaya keselamatan pasien kurang baik dan 8 (24,2) memiliki budaya keselamatan pasien yang baik.

Hasil analisis diperoleh nilai p-value 0,000 yang berarti ada hubungan antara komunikasi efektif dengan pelaksanaan budaya keselamatan pasien. Berdasarkan nilai PR = 3,409 (95% CI 1,796-6,471) yang artinya komunikasi yang tidak efektif akan meningkatkan resiko 3,409 kali lebih besar untuk menciptakan budaya keselamatan pasien yang kurang baik dibandingkan dengan komunikasi efektif.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi dari 69 responden diperoleh sebanyak 36 responden (52,2%) yang berada pada kategori baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Emmy wahyuni, dkk (2018) menyatakan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien pada kategori baik lebih tinggi sebanyak 45 responden (58,4%).(13) Penelitian serupa yang dilakukan Mei Rani Wulandari, dkk (2019) menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien yang baik sebanyak 26 responden (53,1%).(14) Penelitian lainnya yang sejalan dilakukan puji lestari (2013), menunjukkan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien yang berada kategori baik sebanyak 38 responden (50,7%).(15)

Budaya keselamatan pasien merupakan suatu pemahaman tentang nilai-nilai, kepercayaan, dan standar mengenai apa yang penting dalam suatu organisasi dan apa sikap dan perilaku yang terkait dengan keselamatan dihargai, didukung dan diharapkan.(16) Hasil penelitian menunjukkan gambaran perawat dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi ini bahwa masih tetap harus mendapatkan perhatian serius oleh pihak Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP). Meskipun presentase perawat yang mempersepsikan dirinya menerapkan budaya keselamatan pasien secara baik lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan dirinya kurang baik dalam menerapkan budaya keselamatan pasien, Namun masih terdapat hampir setengahnya sebanyak 33 perawat (47,8%) yang menilai dirinya kurang baik dalam menerapkan budaya keselamatan pasien. Asumsi peneliti bahwa jumlah ini relatif banyak, hal ini menandakan bahwa belum semua

perawat menerapkan budaya keselamatan pasien dengan baik. Serta, perlu ditekankan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien, seperti kepemimpinan, kerja tim, berbasis bukti, komunikasi, pembelajaran, tepat, dan berfokus pada pasien.(17)

Berdasarkan pedoman pada *Hospital Survey On Patient Safety Culture* yang dilakukan oleh AHRQ, suatu budaya keselamatan pasien dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu budaya kuat, budaya sedang, dan budaya lemah. Budaya keselamatan pasien dapat dikatakan kuat apabila respon positif sebesar 75% atau lebih, dikatakan budaya sedang apabila respon positif sebesar 50%-75%, dan dikatakan budaya lemah apabila respon positif kurang dari 50%.(18)

Pada 12 dimensi budaya keselamatan pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi terdapat 7 dimensi budaya keselamatan pasien yang dikategori budaya kuat dan perlu dipertahankan dengan respon positif >75% diantaranya dimensi kerjasama (96,4%), dimensi komunikasi terbuka (81,7%), dimensi pembelajaran organisasi (77,8%), dimensi ekspektasi & aksi superior/atasan (90,98%), dimensi umpan balik dan komunikasi (92,8%), dimensi handoff dan transfer (85,9%), dan dimensi kerjasama antar unit (90,6%).

Terdapat 4 dimensi budaya keselamatan budaya keselamatan pasien yang dikategori budaya sedang dengan respon positif sebesar 50%-75% adalah dimensi frekuensi pelaporan insiden (55,1%), dimensi persepsi umum keselamatan pasien (60,4%), dimensi dukungan manajemen (74,4%), dan dimensi staffing (74,3%). Dan terdapat persentase respon positif budaya yang masih lemah yang kurang dari 50% yaitu pada dimensi respon non-punitive (43,5%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Syarianingsih Syam (2017) menyatakan respon non-punitive memiliki persentase terendah yaitu 48,2%.(19) Hal ini sejalan pula dengan AHRQ survey rumah sakit terkait pelaksanaan budaya keselamatan pasien yang menyatakan respon non-punitive merupakan komponen yang masih rendah yaitu sebesar 44%.(20) Hal ini dikarenakan responden masih beranggapan jika mereka melaporkan, maka yang disoroti (dibicarakan) lebih banyak adalah pelakunya, bukan masalahnya. Padahal suatu kesalahan jika tidak dilaporkan akan berdampak hilangnya kesempatan bagi organisasi belajar, berubah, dan berkembang dari masalah keselamatan pasien yang ada.

Maka dari itu perlu adanya meningkatkan motivasi pelaporan insiden, menjadikan kesalahan sebagai dorongan untuk perubahan kearah yang lebih baik dengan cara menghilangkan perasaan takut disalahkan oleh seseorang, tidak memberikan hukuman ketika terjadi insiden, tidak menyalahkan pelapor insiden, serta mengembangkan prosedur pelaporan insiden keselamatan pasien yang sederhana dan mudah.

1. Gambaran Pelaksanaan Komunikasi Efektif di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

Menurut komaruddin (1998) Komunikasi efektif merupakan suatu proses penyampaian pikiran atau informasi dari seseorang kepada orang lain dengan cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti apa yang dimaksud oleh pemberi informasi.(12) Komunikasi efektif adalah unsur utama dari sasaran keselamatan pasien. Komunikasi dapat dikatakan efektif jika dilakukan dengan tepat waktu, jelas, lengkap, akurat, dan mudah untuk dipahami oleh penerima pesan, sehingga bisa mengurangi kesalahan dan mendapatkan perbaikan upaya peningkatan keselamatan pasien.(6) salah satu kerangka komunikasi efektif yang di dijalankan di rumah sakit adalah dengan menggunakan komunikasi SBAR (Situation,Background,

Assessment, Recommendation). Metode ini digunakan pada saat perawat melakukan kegiatan handover dalam menyampaikan kondisi pasien.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada 69 perawat RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi diperoleh bahwa komunikasi efektif yang berada di kategori efektif, sebanyak 36 responden (52,2%). Dan untuk kategori tidak efektif sebanyak 33 responden (47,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Supinganto, Mukianingsih, dan Suharmanto (2015) yang menunjukkan bahwa sebagian besar komunikasi efektif perawat di RSUD kota Mattaram dalam kategori efektif sebanyak (52,0%), sedangkan komunikasi yang tidak efektif sebanyak (48%).(21) Menurut JCI 2011 menyatakan bahwa komunikasi antara pemberi pelayanan harus di tingkatkan. Standar komunikasi yang bisa meningkatkan kualitas komunikasi dan mencegah kesalahan dalam perawatan pasien adalah komunikasi SBAR.(22)

Pada komponen *situation* perawat menyebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk dan hari perawatan, dokter penanggung jawab, diagnose medis, dan menjelaskan secara singkat masalah atau keluhan pasien. Berdasarkan dari tanggapan responden menunjukkan bahwa perawat selalu melakukan identifikasi dengan menyebutkan nama dan umur pasien sebanyak (100%). Sedangkan perawat menyebutkan tanggal pasien masuk ruangan dan hari perawatannya sebanyak (87,0%). Perawat yang menyebutkan nama dokter yang menangani sebesar (95,7%). Perawat yang menyebutkan diagnose medis pasien/penyakit yang dialami pasien sebanyak (68,1%). Dan perawat yang menyebutkan masalah keperawatan pasien yang sudah dan belum teratasi sebanyak (85,5%). Dan saat peneliti melakukan wawancara pada saat pengambilan data awal, salah satu perawat di ruangan rawat inap mengatakan masih adanya perawat tidak menyebutkan tanggal pasien masuk ruangan dan hari perawatannya pada saat handover. Hal ini bisa saja terjadi dikarenakan terlalu banyak pasien yang dirawat sehingga perawat tidak maksimal dalam menyampaikan laporan sesuai prosedur. Pentingnya dalam menyebutkan lama hari perawatan pasien dapat menjadikan acuan dalam memaksimalkan pelayanan dan peningkatan mutu Rumah Sakit. Menurut Departemen Kesehatan RI (2005), salah satu indikator mutu pelayanan Rumah Sakit adalah lama hari rawat pasien.

Pada komponen *background*, perawat menyampaikan latar belakang atau masalah pasien seperti, menjelaskan terkait tindakan dari setiap masalah keperawatan pasien, riwayat alergi, pemasangan alat invasif serta pemberian obat dan cairan infus, dan hasil identifikasi terhadap pengetahuan pasien tentang penyakitnya. Berdasarkan dari tanggapan responden perawat menjelaskan tindakan/intervensi medis dari setiap masalah keperawatan pasien sebanyak (95,7%). Perawat yang menyebutkan alergi pasien sebanyak (91,3%). Perawat menyebutkan pemasangan alat invasif serta pemberian obat dan cairan infus sebanyak (75%). Dan perawat menjelaskan serta mengidentifikasi pengetahuan pasien terhadap diagnose medis/penyakit yang dialami pasien sebanyak (87,0%).

Pada komponen *assessment*, perawat menjelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini dan pemeriksaan penunjang yang mendukung kondisi klinik seperti hasil lab, Rontgen dan lainnya. Berdasarkan dari tanggapan responden perawat terkait menjelaskan hasil pengkajian kondisi terkini, hampir semua perawat yang menjelaskan, yaitu sebesar (91,3%). Dan perawat menjelaskan kondisi klinik seperti hasil lab dan Rontgen sebesar (75,4%).

Pada komponen *recommendation*, perawat akan menjelaskan dan menanyakan tindakan yang harus dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan. Pada komponen ini perawat memiliki kesempatan untuk berdiskusi dan berfikir untuk merekomendasikan pengobatan bersama

perawat lain dan dokter.(23) Berdasarkan dari tanggapan responden hampir semua perawat menyampaikan rekomendasi yaitu sebesar (97%). Pelaksanaan komponen ini diharapkan mencapai (100%) karena pada bagian ini perawat seharusnya memberikan rekomendasi atau saran-saran yang harus dilakukan pada shift berikutnya. Berdasarkan dari penelitian yang dilakuakn Lestari dan Suryani (2014) menekankan bahwa komunikasi antar perawat pada saat handover, harus dapat dimaksimalkan.(24) SBAR hanyalah satu metode komunikasi yang dapat membantu mengkomunikasikan informasi tentang pasien, bukan hanya dilihat dari aspek medis saja, akan tetapi dilihat dari aspek asuhan keperawatan. SBAR digunakan untuk membantu mempermudah operan Karena SBAR dapat membantu perawat mengurutkan tahapan apa saja yang harus dilaporkan sehinggann informasi tentang pasien tidak ada yang terlewatkan.

2. Hubungan Komunikasi Efektif Dengan Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai p-value 0,000 yang berarti ada hubungan antara komunikasi efektif dengan pelaksanaan budaya keselamatan pasien. Berdasarkan nilai PR = 3,409 (95% CI 1,796-6,471) yang artinya komunikasi yang tidak efektif akan meningkatkan resiko 3,409 kali lebih besar untuk menciptakan budaya keselamatan pasien yang kurang baik dibandingkan dengan komunikasi efektif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harfiah Widyanthi Aswardz, dkk (2017) yang berjudul hubungan komunikasi efektif dengan penerapan budaya keselamatan pasien, dimana hasil penelitian menyatakan bahwa komunikasi efektif dengan metode SBAR memiliki hubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan memperoleh nilai p-value= 0,000.(25) Penelitian serupa yang dilakukan Clara Pelita Hexanini, dkk (2021) menyatakan adanya pengaruh antara komunikasi efektif dengan budaya keselamatan pasien di RS EMC Taanggerang dengan memperoleh p-value = 0,000.(26) Penelitian sejalan juga dilakukan Musliyah Syahrawani Elsa, dkk (2016) menyatakan bahwa ada komunikasi efektif memiliki hubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan nilai p-value = 0,000.(27) Manjani (2015) juga memperkuat bahwa ada pengaruh dalam penggunaan metode komunikasi SBAR terhadap penurunan insiden keselamatan pasien.(28)

Komunikasi efektif merupakan suatu proses penyampaian pikiran atau informasi dari seseorang kepada orang lain dengan cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti apa yang dimaksud oleh pemberi informasi. Komunikasi yang tepat waktu, akurat, jelas, lengkap, dan dapat dipahami oleh penerima dapat mengurangi terjadinya potensi insiden dan dapat meningkatkan keselamatan pasien.(12)

Salah satu faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien adalah komunikasi efektif. Menurut kemenkes Badan PPSDMK (2017), komunikasi efektif dengan metode SBAR berperan dalam meningkatkan dan mengembangkan budaya keselamatan pasien. Hal ini didukung oleh JCI (*Joint Commission Internasional*) (2014), menyatakan bahwa tujuan keselamatan pasien yang kedua adalah komunikasi yang efektif, yang dicapai dengan metode komunikasi SBAR saat handover antar shift.(13) Meningkatkan komunikasi yang efektif merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan berdasarkan standar keselematan pasien di rumah sakit. Komunikasi efektif dengan menggunakan metode SBAR adalah kerangka komunikasi yang terstruktur dan mudah diingat saat proses handover dalam menyampaikan kondisi pasien.(6)

Menurut idris (2017), budaya komunikasi adalah kondisi seseorang perawat yang mampu menangani suatu masalah dalam pekerjaan dan memiliki hak serta tanggung jawab dalam menyampaikan kondisi pasien. Dalam komunikasi memberikan umpan balik atau membangun kepercayaan dan keterbukaan merupakan hal penting dari budaya keselamatan pasien. (29)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Ada hubungan yang 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 (95% CI= 1,796-6,471). Diharapkan setiap staf rumah sakit untuk berkomitmen membangun budaya keselamatan pasien di dalam dirinya, dengan cara memberikan pelatihan keselamatan pasien bagi perawat yang belum pernah mengikuti, dan mengadakan pelatihan secara berkala bagi perawat yang sudah pernah mengikuti pelatihan mengenai keselamatan pasien, meningkatkan motivasi pelaporan kejadian dengan cara pemberian reward terhadap staf yang melaporkan dan mampu menganalisis setiap terjadinya insiden, dan melakukan monitoring dan evaluasi pencapaian setiap dimensi dalam budaya keselamatan pasien dan dapat menjadi bahan masukan dan acuan bagi profesi perawat untuk meningkatkan lebih baik suatu komunikasi yang efektif pada saat proses handover antar shift dalam mencegah terjadinya kesalahan akibat komunikasi

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). Edisi III. Jakarta; 2015.
2. Priyoto, Tri W. Kebutuhan Dasar Keselamatan Pasien. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2014.
3. Yasmi Y, Thabrany H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. 2015;4:98–109.
4. Najihah. Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Islam Nurs. 2018;3:1–8.
5. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide. AHRQ Publication No. 15(16)-0049-EF. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services; 2016.
6. Irwan H. Manajemen Keselamatan Pasien (Teori & Aplikasi). Yogyakarta; 2017.
7. Departemen Kesehatan RI. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). Edisi 2. Jakarta; 2008.
8. Bachrun E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Patient Safety terhadap Penerapan Sasaran V (Pengurangan Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan). J Kesehat Masy. 2017;5(1):36–42.
9. Mawansyah L. T, Asfian P, K.Saptaputra S. Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Motivasi Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Patient Safety Di Rumah Sakit Santa Anna Kendari. J Ilm Mhs Kesehat Masy. 2017;2(6).
10. Astuti N, Ilmi B, Wati R. Penerapan Komunikasi Situation, Background, Assesment, Recommendation (SBAR) Pada Perawat Dalam Melaksanakan Handover. Nurs Pract. 2019;3(1):42–51.
11. Hilda H, Setiadi R, Putri Wahyuni E, Supriadi S, Rasmun R, Lorian R, et al. Strengthening Patients Safety Culture through the Implementation of SBAR Communication Method. Heal Notions. 2018;2(8):856–61.
12. Tutiany, Lindawati, Krisanti P. Bahan Ajar Keperawatan: Manajemen Keselamatan Pasien. Pus Pendidik Sumber Daya Mns Kesehat Kementeri Kesehat RI. 2017;297.

13. Supriadi, Wahyuni EP, Hilda, Setiadi R, Palutturi S. The Association between SBAR (situation, background, assessment, recommendation) Communication Methods with Patients' Safety Culture Application in A.W. Sjahranie Hospital Samarinda. *J Arts Humanit.* 2020;09(09):1–11.
14. Wulandari MR, Yulia S, Triwijayanti R. Peningkatan Budaya Keselamatan Pasien Melalui Peningkatan Motivasi Perawat dan Optimalisasi Peran Kepala Ruang. *J Kepemimp dan Manaj Keperawatan.* 2019;2(2):58–66.
15. Pujilestari A, Maidin A, Anggraeni R. Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. *J MKMI.* 2014;57–64.
16. Tartaglia Reis C, Paiva SG, Sousa P. The patient safety culture: A systematic review by characteristics of Hospital survey on patient safety culture dimensions. *Int J Qual Heal Care.* 2018;30(9):660–77.
17. Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains DA, Lackan & NA. What is patient safety culture? A review of the literature. *J Nurs Scholarsh.* 2010;42(2):156–65.
18. Mutarobin, Hardiyan D, Rosmiatin M. Gambaran patient safety culture pada perawat unit rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Jantung Di Wilayah Jakarta. *J Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I.* 2018;11–5.
19. Syam NS. Implementasi Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Kes Mas J Fak Kesehat Masy.* 2017;11(2):169–74.
20. Sorra J, Famola T, Yount ND, Smith SA, Wilson S, Liu H. Hospital Survey on Patient safety Culture: user comparative data based report. Rockville, MD 20850: U.S. Department of Health and Human Services; 2014.
21. Supinganto A, Mulianigsih M, Suharmanto. Identifikasi Komunikasi Efektif SBAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation) Di RSUD Kota Mataram Agus. *Keperawatan.* 2015;
22. Dayton E, Henriksen K. Communication failure: Basic components, contributing factors, and the call for structure. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2007;33(1):34–47.
23. Leonard M, Bonacum D, Graham S. Situation-Background-Assessment-Recommendation. *Inst Healthc Improv.* 2017;
24. Lestari D, Suryani M. Pengaruh Operan Dengan Metode Sbar Terhadap Pendokumentasian Implementasi Dan Evaluasi Asuhan Keperawatandi Ruang Flamboyan II RSUD Kota Salatiga. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.* 2014;
25. Aswardz HW, Noor NB, Mangilep AUA. Hubungan Komunikasi Efektif dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. 2017;
26. Hexanini CP, Wahidi KR, Anindita R. Peran Kepemimpinan Kepala Ruang Rawat terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *J Hosp Manag.* 2021;4(1):431–9.
27. Elsa MS, Rivai F, Mangilep AUA. Hubungan Komunikasi Efektif Perawat dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD I Lagaligo. 2016;
28. Marjani F. Pengaruh Dokumentasi Timbang Terima Pasien dengan Metode Situation, Background, Assesment, Recomendation (SBAR) terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Medikal Bedah RS. Panti Waluyo Surakarta. *Stikes Kusuma Husada Sukarta.* 2015;1–63.
29. Idris H. Dimensi Budaya Keselamatan Paien. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2017;8(1):1–9.