

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keselamatan Pasien

1. Definisi Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, keselamatan pasien didefinisikan sebagai sebuah sistem yang bertujuan untuk membuat perawatan pasien lebih aman. Sistem ini mencakup penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, pembelajaran dari insiden, dan tindak lanjutnya, serta penerapan solusi untuk meminimalkan risiko dan mencegah cedera yang disebabkan oleh kesalahan dalam melaksanakan tindakan atau kelalaian dalam mengambil tindakan yang diperlukan.

Konsep keselamatan pasien (*patient safety*) pada dasarnya diartikan oleh *Institute of Medicine* (IOM) sebagai "*freedom from accidental injury*". Sejalan dengan definisi tersebut, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) menjelaskan keselamatan pasien sebagai bebas dari cedera (*harm*) yang seharusnya tidak terjadi atau berpotensi terjadi akibat layanan kesehatan yang disebabkan oleh kesalahan, yang mencakup kegagalan dalam perencanaan atau penggunaan rencana yang keliru untuk mencapai tujuan (Wardhani, 2017: 2).

Menurut Duarte, Euzebia, & Santos (2017) menjelaskan bahwa keselamatan pasien merupakan tindakan untuk mengurangi risiko kerusakan yang tidak diinginkan terkait dengan perawatan kesehatan, sehingga tingkat kejadian karena kesalahan medis berkurang. Adapun menurut Susam Ozsayin & Turkan Ozbayir (2016) menjelaskan keselamatan pasien sebagai suatu pencegahan bahaya yang bisa datang kepada pasien. Dengan demikian, keselamatan pasien dapat meminimalkan kemungkinan kesalahan dan memaksimalkan kemungkinan pencegahan berdasarkan batasan yang telah ditentukan.

Batasan mengenai keselamatan pasien di rumah sakit dikeluarkan oleh Permenkes RI (2017) & KKP-RS (2012) yaitu sebagai suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan keperawatan yang aman untuk pasien. Hal ini mencakup assesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Keselamatan pasien muncul dari adanya interaksi antar sistem. Keselamatan pasien ini merupakan sebuah upaya untuk menghindari adanya kerugian dan menghindari adanya kesalahan maupun kejadian yang seharusnya dapat dicegah. Keselamatan tidak hanya terdapat

dalam diri seseorang maupun dalam perangkat dan departemen melainkan keselamatan pasien ada karena meningkatnya keamanan dan hal tersebut tidak hanya bergantung pada interaksi antar komponen. Hal yang berhubungan dengan keselamatan pasien adalah kualitas perawatan, keselamatan pasien merupakan bagian yang berperan penting dari sebuah kualitas (Tutiany et al., 2017).

2. Tujuan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2015) tujuan keselamatan pasien adalah terciptanya budaya keselamatan rumah sakit, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya KTD di rumah sakit dan terlaksananya program-program pencegahan agar tidak terjadi pengulangan KTD. Tujuan keselamatan pasien menurut *The Joint Commission* (2015), yaitu:

- a. Meningkatkan keakuratan identifikasi pasien dengan menggunakan dua identitas pasien untuk mengidentifikasi serta mengeliminasi kesalahan transfusi.
- b. Meningkatkan komunikasi di antara pemberi pelayanan kesehatan dengan menggunakan prosedur komunikasi, secara teratur melaporkan informasi yang bersifat kritis, memperbaiki pola serah terima pasien

- c. Meningkatkan keselamatan penggunaan pengobatan dengan cara pemberian label pada obat, mengurangi bahaya dari penggunaan antikoagulan.
- d. Mengurangi risiko yang berhubungan dengan infeksi dengan mencuci tangan yang benar, mencegah resistensi penggunaan obat infeksi, menjaga *control line* penyebaran infeksi melalui darah.
- e. Menggunakan pengobatan selama perawatan secara akurat dan lengkap, mengkomunikasikan pengobatan kepada petugas selanjutnya, membuat daftar pengobatan pasien, mengupayakan pasien mendapatkan pengobatan seminimal mungkin.
- f. Mengurangi risiko bahaya akibat jatuh.
- g. Mencegah terjadinya luka tekan.
- h. Organisasi mengidentifikasi risiko keselamatan di seluruh populasi pasien.
- i. Protokol umum untuk mencegah kesalahan tempat, salah prosedur dan orang pada saat tindakan operasi.

Tujuan pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit menurut Dirjen Yanmed RI (2008) dalam (Mappaware et al., 2020), diantaranya sebagai berikut:

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
- b. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
- c. Menurunnya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit

- d. Terealisasikannya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi engulangan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

Selain itu, Adapun tujuan keselamatan pasien secara internasional dalam (Mapaware et al., 2020), yaitu:

- a. *Identify patients correctly* (Identifikasi pasien secara benar)
- b. *Improve effective communication* (Meningkatkan komunikasi yang efektif)
- c. *Improve the safety of high-alert medications* (Tingkatkan keamanan dari pengobatan yang berisiko tinggi)
- d. *Eliminate wrong-site, wrong-patient, wrong procedure surgery* (Eliminasi kesalahan penempatan, kesalahan pengenalan pasien, kesalahan prosedur operasi)
- e. *Reduce the risk of health care – associated infections* (Kurangi risiko infeksi yang berhubungan dengan pelayanan Kesehatan)
- f. *Reduce the risk of patient harm from falls* (kurangi risiko pasien terluka karena jatuh)

Menurut *Institute of Medicine* (IOM) pada tahun 2008 dalam (Irwan, 2017), menjelaskan tujuan dari keselamatan pasien yang diantaranya adalah pasien menjadi aman atau tidak cedera ataupun terhindar dari cedera, terdapat bukti yang kuat dalam pemberian terapi pada pasien yang menyebabkan pemberian pelayanan menjadi lebih efektif, focus utama yaitu memenuhi kebutuhan dasar pasien, pasien tidak dibiarkan menunggu lama dalam menerima pelayanan

kesehatan dan menggunakan dengan efisien segala sumber-sumber yang ada. Tujuan dari keselamatan pasien itu sendiri adalah terciptanya budaya keselamatan pasien, angka kejadian yang kurang aman untuk [pasien menurun (seperti KTD, KNC, dan kejadian sentinel), pasien dan pihak-pihak internal rumah sakit menjadi puas dengan sistem keselamatan pasien di rumah sakit.

Adapun tujuan dari keselamatan pasien menurut (Linnard-Palmer, 2017) yaitu untuk menyediakan lingkungan yang aman, untuk mengeksplorasi kemungkinan terjadinya kegagalan, dan untuk menciptakan pertahanan yang akan mengubah sistem operasi saat ini untuk mengurangi potensi kegagalan. Salah satu yang menjadi perbedaan antara manajemen risiko dan keselamatan pasien adalah perbedaan antara memperbaiki masalah dan mendorong perubahan untuk menciptakan lingkungan yang lebih aman.

3. Prinsip Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Prinsip keselamatan pasien mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien. Berdasarkan peraturan tersebut yang tercantum dalam Bab III tentang Penyelenggaraan Keselamatan Pasien pada Pasal 5 ayat 6, Dimana terdapat 7 langkah yang harus ditempuh oleh rumah sakit dalam menerapkan keselamatan psasien antara lain:

a. Membangun Kesadaran Akan Nilai Keselamatan Pasien

Upaya membangun kesadaran akan pentingnya keselamatan pasien yang telah menjadi komitmen bersama di pelayanan kesehatan harus dilakukan secara terus menerus kepada semua karyawan dengan tujuan untuk mewujudkan lingkungan yang kondusif dan tidak menyalahkan serta memiliki kebijakan yang harus dilakukan jika terjadi insiden.

b. Memimpin dan Mendukung Staf

Seorang pemimpin harus terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mendukung dan memberikan perhatian kepada semua karyawan agar menerapkan keselamatan pasien baik melalui penetapan kebijakan, menunjuk penggerak keselamatan pasien di tiap unit, Menyusun komite keselamatan pasien di pelayanan kesehatan serta selalu menempatkan keselamatan pasien dalam agenda pertemuan ataupun pelatihan di pelayanan kesehatan.

c. Mengintegrasikan Aktivitas Pengelolaan Risiko

Fasilitas pelayanan kesehatan harus memperhatikan manajemen risiko terkait keselamatan pasien, Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan mengembangkan indikator kinerja manajemen risiko, serta menggiatkan forum diskusi terkait isu manajemen risiko keselamatan pasien.

d. Mengembangkan Sistem Pelaporan

Insiden keselamatan pasien yang terjadi dalam waktu 2x24 jam harus dilaporkan ke tim keselamatan pasien. Tim keselamatan pasien melakukan verifikasi, investigasi, grading/menentukan derajat insiden, menentukan akar masalah/*root cause analysis* (RCA), serta memberikan rekomendasi ke pimpinan pelayanan kesehatan. Selanjutnya pelayanan kesehatan harus memberikan laporan baik secara tertulis/online kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien. Komite Nasional Keselamatan Pasien akan memberikan feedback rekomendasi untuk mencegah kejadian berulang.

e. Melibatkan dan Berkomunikasi dengan Pasien

Pemberdayaan pasien dan melibatkan pasien dalam proses pemberian perawatan dengan mendengarkan pasien melalui pendekatan komunikasi terbuka dapat meningkatkan keselamatan pasien.

f. Belajar dan Berbagi Pengalaman Tentang Keselamatan Pasien

Ketika terjadi suatu insiden keselamatan pasien maka yang harus dipertanyakan adalah bagaimana dan mengapa insiden keselamatan pasien tersebut dapat terjadi, bukan siapa yang melakukan. Sehingga berdasarkan informasi tersebut dapat dikembangkan akar masalah/*Root Cause Analysis*

(RCA) dan selalu belajar berdasarkan analisis kejadian tersebut.

g. Mencegah Cedera Melalui Implementasi Sistem Keselamatan Pasien

Implementasi sistem keselamatan pasien dilaksanakan dengan melibatkan semua anggota tim yang ada di tiap unit agar melakukan Tindakan yang dapat membuat asuhan kepada pasien menjadi lebih aman.

4. Sasaran Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Sasaran keselamatan pasien (SKP) memiliki tujuan untuk melakukan perbaikan pelayanan kesehatan dengan berfokus pada solusi atau masalah keselamatan pasien di pelayanan kesehatan. Berdasarkan Permenkes RI Tahun 2017, semua penyedia pelayanan kesehatan di Indonesia wajib memberlakukan enam sasaran keselamatan pasien yang terdiri dari:

- a. SKP 1 Mengidentifikasi Pasien Dengan Benar.
- b. SKP 2 Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif.
- c. SKP 3 Meningkatkan Keamanan Obat-Obatan Yang Harus Diwaspadai.
- d. SKP 4 Memastikan Lokasi Pembedahan Yang Benar, Prosedur Yang Benar, Pembedahan Pada Pasien Yang Benar.
- e. SKP 5 Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan.
- f. SKP 6 Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh.

Menurut Larasati, A. & Dhamanti, L., (2021), Penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit Indonesia masih tergolong rendah, hal tersebut berhubungan dengan faktor kepatuhan petugas, komitmen manajemen serta sarana prasarana yang masih kurang, sehingga diperlukan pembinaan dan dukungan sarana prasarana.

SKP 1 Mengidentifikasi Pasien Dengan Benar

Identifikasi pasien adalah suatu proses memeriksa data pasien secara tepat sebagai langkah awal sebelum pasien diberikan tindakan pada seluruh rangkaian perawatan. Tujuan dari identifikasi pasien ini yaitu agar sebelum mendapatkan pengobatan pasien dapat diidentifikasi serta dapat memastikan pengobatan yang diterima oleh pasien sudah tepat seperti semestinya. Penerapan sistem identifikasi pasien ini sudah diterapkan di hampir seluruh rumah sakit namun menurut Pasaribu (2017) masih didapatkan penerapan identifikasi pasien yang belum optimal, hal ini terjadi karena rendahnya pemahaman petugas mengenai standar operasional prosedur identifikasi pasien. Kegagalan atau kesalahan dalam prosedur identifikasi pasien menurut Kemenkes RI, 2017 dapat terjadi pada kondisi berikut:

- 1) Pasien mendapat pengobatan dan transfusi darah.
- 2) Pasien diambil darahnya/ specimen lainnya untuk diperiksa.
- 3) Penyerahan bayi setelah dilahirkan kepada orang yang bukan keluarganya.
- 4) Pasien yang sedang menjalani pembiusan.

- 5) Pasien mengalami penurunan kesadaran.
- 6) Pasien menukar tempat tidur/kamarnya tanpa sepengetahuan petugas di rumah sakit.
- 7) Pasien mengalami gangguan sensori, atau masalah lainnya.

Adapun tindakan yang dapat dilakukan agar dapat mengidentifikasi pasien dengan benar yaitu diantaranya:

- 1) Pasien dilakukan identifikasi sedikitnya dengan dua cara, misalnya dengan mengecek nama pasien dengan nomor rekam medis, atau dengan tanggal lahirnya.
- 2) Identifikasi pasien tidak boleh dilakukan menggunakan nomor kamar pasien,
- 3) Konfirmasi secara verbal pasien meskipun memakai gelang tangan, lakukan identifikasi pasien dengan bertanya misalnya, “siapa nama ibu?”.
- 4) Tanyakan kepada keluarga/penunggunya jika pasien tidak dapat menyebutkan namanya.
- 5) Pasien yang tidak ditunggu oleh keluarganya, tidak memakai gelang identitas, tidak mampu menyebut nama, tetap harus diidentifikasi dengan mengecek rekam medik oleh dua orang petugas.

SKP 2 Peningkatan Komunikasi yang Efektif

Komunikasi yang sering dilakukan diantaranya yaitu komunikasi lisan, tertulis dan elektronik. Kesalahan dalam berkomunikasi yang sering terjadi yaitu pada saat komunikasi secara lisan atau via telepon.

Tujuan dari sasaran ini yaitu untuk mengurangi kesalahan pada saat berkomunikasi, sehingga meningkatkan keselamatan pasien jika dilakukan secara efektif, akurat, tepat waktu, jelas dan lengkap. Salah satu Tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan komunikasi yang efektif dengan cara menulis perintah, membaca ulang, dan konfirmasi kembali (*write – read back – repeat back*).

SKP 3 Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai

Perawat memerlukan kewaspadaan dalam menyiapkan dan memberikan obat sehingga tidak terjadi kesalahan dalam memberikan obat. Tujuan dari penerapan sasaran ini yaitu untuk mencegah terjadinya kesalahan pemberian obat kepada pasien sehingga meningkatkan keselamatan pasien. Beberapa kesalahan pemberian obat dapat terjadi pada kondisi sebagai berikut:

- 1) Obat yang membingungkan (nama obat, rupa dan ucapan mirip (NORUM) atau *look alike sound alike* (LASA), misalnya xanax dan zantac merupakan penyebab paling sering dalam kesalahan obat (*medication error*).
- 2) Teridentifikasi enam obat yang berisiko menimbulkan *medication error*, berdasarkan hasil survei analisis obat *Watchdog Institute for safe medication practices* (ISMP) antara lain: *injeksi kalium klorida* atau *konsentrat kalium fosfat*, *Insulin*, *heparin*, *opioid*, *blocking agen neuromuskuler*, obat kemoterapi (Cohen, 2007).

Adapun tindakan lain yang dapat dilakukan agar meningkatkan keamanan obat dengan memperhatikan sepuluh benar menurut Permenkes tahun 2015, antara lain:

- 1) Benar obat yaitu dilakukan dengan memeriksa intruksi dokter, cek Riwayat alergi obat, mengecek label obat, dan hanya memberikan obat yang disiapkan sendiri.
- 2) Benar dosis yaitu dilakukan dengan mengecek secara teliti order dokter, pastikan dosis dihitung dengan benar sebelum dicampur/diencerkan.
- 3) Benar waktu yaitu dengan memastikan obat yang diberikan tepat waktu serta tidak kadaluarsa.
- 4) Benar pasien yaitu dengan mengecek program pengobatan dari dokter, mengecek identitas pasien minimal dengan dua cara.
- 5) Benar cara pemberian yaitu dengan memastikan obat yang diberikan sesuai rute yang diintruksikan.
- 6) Benar dokumentasi yaitu dengan jangan lupa untuk menulis Tindakan pengobatan yang telah diberikan dengan segera agar tidak lupa.
- 7) Benar edukasi yaitu dengan memastikan pasien telah mendapatkan penjelasan yang memadai sebelum terapi diberikan.
- 8) Benar alasan penolakan yaitu jika pasien menolak pengobatan tidak boleh dipaksakan namun harus dipastikan telah mendapatkan penjelasan yang cukup mengenai risiko penolakan tersebut.

- 9) Benar pengkajian yaitu sebelum memberikan obat lakukan pengkajian yang dibutuhkan terlebih dahulu misalnya melakukan mengecek tekanan darah sebelum memberikan obat hipertensi.
- 10) Benar evaluasi yaitu setelah obat diberikan lakukan evaluasi untuk menilai keefektifan pengobatan atau respon pasien terhadap pengobatan.

SKP 4 Kepastian Tepat Lokasi Prosedur dan Tepat Pasien Operasi

Tujuan dari penerapan sasaran ini yaitu diantaranya:

- 1) Memeriksa ketepatan lokasi, prosedur, dan pasien.
- 2) Memastikan dokumen penunjang (*foto/imaging*, hasil pemeriksaan darah dan lainnya) telah tersedia, dan diberi label dengan baik.
- 3) Memastikan alat khusus atau *implant* yang dibutuhkan dalam Tindakan operasi telah tersedia.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017 menyatakan bahwa kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam penentuan lokasi, prosedur pasien operasi sebagai berikut:

- 1) Miskomunikasi dan tidak adanya informasi.
- 2) Pasien kurang/tidak dilibatkan dalam penandaan lokasi (*site marking*).
- 3) Tidak ada prosedur/kurang patuh dalam prosedur verifikasi.
- 4) Pasien tidak dikaji secara adekuat.

- 5) Catatan medis kurang ditelaah secara adekuat.
- 6) Komunikasi terbuka belum menjadi budaya diantara anggota tim bedah.
- 7) Tulisan tangan tidak jelas/kurang bisa dibaca (*illegible handwriting*)
- 8) Menggunakan singkatan yang kurang lazim.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017 kebijakan dan/atau prosedur yang dapat dilakukan, antara lain:

- 1) Operasi yang dilakukan pada organ tubuh yang memiliki dua sisi (kiri atau kanan) harus ditandai (*marking*), *Multiple structures* (jari tangan, jari kaki), *Multiple level* (operasi tulang belakang: cervical, thorakal, lumbal); Multiple lesi yang pengerjaannya bertahap. Anjuran penandaan lokasi operasi menggunakan tanda yang telah disepakati, dokter yang akan melakukan operasi yang melakukan pemberian tanda pada atau dekat daerah insisi.
- 2) yang tidak ambigu/membingungkan (contoh tanda yang ambigu: "x"). Gunakanlah penanda yang tidak mudah terhapus misalnya gentain violet, daerah yang tidak dioperasi jika tidak dibutuhkan tidak perlu ditandai.
- 3) (WHO, 2007) merekomendasikan tiga fase yang harus dilalui selama prosedur operasi yaitu: sebelum memberikan induksi anestesi ("*sign in*"), prosedur dan kondisi pasien, sebelum sayatan kulit dilakukan ("*time out*"), serta sebelum pasien keluar kamar

operasi ("*sign out*"), Adapun contoh ceklist dapat dikembangkan dari ceklist yang dikeluarkan oleh WHO.

SKP 5 Pengurangan Risiko Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan

Inteksi terkait Pelayanan Kesehatan atau *Healthcare Associated Infections* (HAIs) dapat ditekan dengan melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi. Menurut Sitoris, A. M. S., 2020 beberapa jenis penyakit yang sering terjadi di rumah saki tantara lain: Infeksi Daerah Operasi (IDO), Infeksi Aliran Darah (IAD), *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP), Infeksi Saluran Kemih (ISK).

Tujuan dari penerapan sasaran ini yaitu diantaranya:

- 1) Mengurangi/menekan angka kejadian infeksi terkait pelayanan lesehatan.
- 2) Mengurangi biaya yang dikeluarkan jika terjadi infeksi berhubungan dengan pelayanan Kesehatan.

Menurut World Health Organization (WHO) kebijakan dan/atau prossedur yang dilakukan, antara lain:

- 1) Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat, Pedoman *hand hygiene* dilakukan dengan lima langkah yang dijadikan standar oleh WHO yaitu: Pada saat sebelum dan sesudah menyentuh pasien, sebelum dan sesudah tindakan/ aseptik, setelah terpapar cairan tubuh pasien, sebelum dan setelah melakukan tindakan *invasif*, setelah menyentuh area sekitar pasien/ lingkungan.

- 2) Petugas menggunakan alat pelindung diri (APD) agar tidak terpajan langsung dengan darah, cairan tubuh ekskreta, dan selaput lendir pasien, misalnya dengan menggunakan sarung tangan, masker, tutup kepala, kaca mata pelindung, apron/jas dan sepatu pelindung.
- 3) Menyediakan cairan *alcohol-based hand-rubs* pada area pelayanan.
- 4) Menyediakan kran air untuk mencuci tangan pada area yang dibutuhkan.
- 5) Membudayakan cara mencuci tangan yang benar dengan terus menerus melakukan penyuluhan atau pendidikan kepada petugas di pelayanan kesehatan.
- 6) Mengevaluasi secara berkala kepatuhan penerapan kebersihan tangan.

SKP 6 Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Risiko pasien jatuh di fasilitas kesehatan tidak hanya rentan terjadi kepada lansia dan pasien yang mengalami kelemahan. Setiap pasien dari segala usia atau mengalami ketidakmampuan fisik dapat berisiko untuk jatuh dikarenakan perubahan fisiologi akibat dari tindakan medis, obat-obatan, operasi, prosedur, atau pengujian diagnostik yang dapat membuat pasien menjadi lemah dan bingung. Menurut *The Joint Commission* 2015 menyatakan faktor yang berkaitan dengan insiden jatuh yaitu pengkajian yang tidak memadai, kegagalan komunikasi, kurangnya kepatuhan terhadap prosedur keselamatan

pasien, tidak adekuatnya orientasi staf, kurangnya supervise, masalah lingkungan fisik, serta lemahnya kepemimpinan.

Tujuan dari penerapan sasaran ini yaitu diantaranya:

- 1) Mengkaji risiko pasien jatuh pada pasien.
- 2) Melakukan tindakan yang tepat untuk meminimalkan ceder ajika pasien jatuh.

Adapun beberapa tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mencegah terjadinya jatuh antara lain:

- 1) Melakukan pengkajian awal pada pasien dan jika dibutuhkan pengkajian ulang bila ada perubahan kondisi atau pengobatan.
- 2) Meletakkan stiker/symbol (*green smiling-face sticker*) yang ditempelkan di pintu pasien sebagai isyarat pasien berisiko jatuh.
- 3) Melakukan oientasikan saat pasien pertama kali MRS dan menjelaskan semua prosedur komunikasi di ruangan yang ditempati pasien.
- 4) Perawat mensupervisi pasien terutama pada malam hari pertama pasien dirawat.
- 5) Perawat melihat efek samping obat yang memungkinkan terjadinya jatuh.
- 6) Jika dibutuhkan pasien dapat memakai kaca mata sehingga dapat berjalan sendiri terutama pada malam hari.
- 7) Mendesain ruangan agar tidak banyak perabot.
- 8) Perawat memastikan pasien mendapat asupan cairan yang cukup.

- 9) Menyiapkan bel yang berfungsi baik di dekat pasien.
- 10) Menganjurkan pasien agar memakai alas kaki yang tidak licin.
- 11) Ruang pasien memiliki pencahayaan yang cukup terang.
- 12) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran wajib memakai pengaman/penghalang tempat tidur.
- 13) Menjaga lantai kamar mandi agar tidak licin.
- 14) Penggunaan *restrains* untuk immobilisasi pasien, baik manual ataupun mekanik.

5. Standar Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Berdasarkan keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/6604/2021 mengenai Lembaga independent penyelenggara akreditasi rumah sakit menimbang bahwasanya untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan dan melindungi keselamatan pasien rumah sakit, perlu dilakukan akreditasi oleh Lembaga independent penyelenggara akreditasi rumah sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien rumah sakit khususnya pada BAB 1 Pasal 1 menyebutkan bahwa “Keselamatan pasien di rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien yang lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan

mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.” Standar keselamatan pasien terdiri dari 7 standar yaitu sebagai berikut:

Standar I: Hak Pasien

Standar:

Pasien dan keluarganya memiliki hak untuk mendapatkan informasi mengenai rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

Kriteria:

- 1) Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan.
- 2) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan.
- 3) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya KTD.

Standar II: Mendidik Pasien dan Keluarga

Standar:

Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya mengenai kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam pemberian asuhan.

Kriteria:

Keselamatan pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan melibatkan pasien sebagai mitra dalam proses pelayanan. Oleh karena itu, rumah sakit harus memiliki sistem dan mekanisme untuk mendidik pasien dan keluarganya tentang tugas dan tanggung jawab mereka dalam pemberian asuhan. Dengan Pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat:

- 1) Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap, dan jujur.
- 2) Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga.
- 3) Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti.
- 4) Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan.
- 5) Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit.
- 6) Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa.
- 7) Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.

Standar III: Keselamatan Pasien dan Kestinambungan Pelayanan

Standar:

Rumah sakit menjamin kestinambungan pelayanan serta menjamin koordinasi antar tenaga dan unit pelayanan.

Kriteria:

- 1) Adanya koordinasi pelayanan secara penuh mulai dari pasien masuk, pengkajian, diagnosis, perencanaan pelayanan, Tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien meninggalkan rumah sakit.
- 2) Adanya koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan

sehingga pada seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan baik dan lancar.

- 3) Terdapat koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindak lanjut lainnya.
- 4) Terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman, dan efektif.

Standar IV: Penggunaan Metode Kinerja untuk Melakukan Evaluasi dan

Program Peningkatan Keselamatan Pasien

Standar:

Rumah sakit perlu mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif kejadian tidak Diharapkan, serta melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

Kriteria:

Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan (design) yang baik, mengacu pada visi, misi, dan tujuan rumah sakit, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis.

- 1) Terkini, praktik bisnis yang sehat, dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien sesuai dengan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit”.
- 2) Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan: pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, keuangan.
- 3) Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif terkait dengan semua Kejadian Tidak Diharapkan, dan secara proaktif melakukan evaluasi satu proses kasus risiko tinggi.
- 4) Setiap rumah sakit harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan sistem yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.

Standar V: Peran Kepemimpinan dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien

Standar:

- 1) Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- 2) Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi Kejadian Tidak Diharapkan.

- 3) Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
- 4) Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.
- 5) Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.

Kriteria:

- 1) Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien.
- 2) Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden, yang mencakup jenis-jenis Kejadian yang memerlukan perhatian, mulai dari “Kejadian Nyaris Cedera” (*Near Miss*) sampai dengan “Kejadian Tidak Diharapkan” (*Adverse Event*).
- 3) Tersedianya mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien.
- 4) Tersedia prosedur “Cepat Tanggap” terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko kepada orang lain dan penyampaian informasi yang besar dan jelas untuk keperluan analisis.

- 5) Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyediaan informasi yang besar dan jelas tentang analisis akar masalah atau RCA “Kejadian Nyaris Cedera” atau (*Near Miss*) dan “Kejadian Sentinel” pada saat program keselamatan pasien mulai dilaksanakan.
- 6) Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden, biasanya menangani “Kejadian Sentinel” (*Sentinel Event*) atau kegiatan proaktif untuk memperkecil risiko, termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan dengan “Kejadian Sentinel”.
- 7) Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam rumah sakit dengan pendekatan antar disiplin.
- 8) Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja rumah sakit dan perbaikan keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut.
- 9) Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasi.

Standar VI: Mendidik Staf Tentang Keselamatan Pasien

Standar:

Rumah sakit mempunyai proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas. Rumah sakit menyelenggarakan pelatihan yang berkelanjutan demi meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.

Kriteria:

Setiap rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing. Setiap rumah sakit harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan inservice training dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden. Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok atau team work guna mendukung pendekatan inter-disiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.

Standar VII: Komunikasi Merupakan Kunci Bagi Staf Untuk Mencapai Keselamatan Pasien

Standar:

Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien demi memenuhi kebutuhan informasi

internal dan eksternal. Transmisi data serta informasi harus tepat waktu dan akurat.

Kriteria:

Perlu disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien. Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

a. Budaya Keselamatan

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009, budaya keselamatan merupakan suatu nilai-nilai yang individu dan nilai-nilai kelompok, sikap, pandangan atau persepsi, kemampuan atau kompetensi dan segala bentuk perilaku yang mendukung manajemen dan program-program keselamatan pasien. Menurut *Institute of Medicine* menjelaskan bahwa segala organisasi kesehatan yang memberikan perawatan pada pasien perlu untuk meningkatkan dan mengembangkan budaya keselamatan agar proses desain organisasi dan tenaga kerja berfokus pada suatu tujuan yang jelas untuk meningkatkan kompetensi dan kemandirian pada saat proses perawatan (Irwan, 2017). Budaya keselamatan pasien sendiri pada dasarnya

menggambarkan sikap serta nilai pelaksanaan yang berhubungan dengan pengelolaan manajemen dan risiko keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien kini menjadi masalah bagi organisasi Kesehatan untuk terus meningkatkan keselamatan pada pasien.

b. Manajer/Pemimpin

Manajer atau pemimpin merupakan seseorang yang memiliki kemampuan yang dapat mempengaruhi orang-orang terhadap tujuan yang terdapat di organisasi. Para manajer atau pemimpin sendiri memiliki tanggung jawab untuk menjalankan segala kebijakan yang telah dibuat serta disepakati dan menjalankan segala prosedur yang telah dibuat serta disepakati, kebijakan dan prosedur tersebut telah disepakati bersama oleh unit pelayanan masing-masing terkait keselamatan pasien dan memegang peranan pada tiap-tiap Tingkat manajemen, mulai dari manajer bawah atau kepala ruangan, manajer menengah dan top manajer (Irwan, 2017).

c. Komunikasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011 komunikasi yang efektif merupakan salah satu sasaran dalam keselamatan pasien dan termasuk ke dalam sasaran II yaitu peningkatan komunikasi yang efektif dengan komunikasi yang tepat, komunikasi yang akurat dan lengkap serta komunikasi yang jelas dan mudah dipahami oleh pasien maupun keluarga pasien

sehingga dapat mengurangi kesalahan dalam perawatan dan meningkatkan keselamatan pada pasien (Irwan, 2017).

Standar komunikasi merupakan kunci bagi seluruh staf untuk mencapai keselamatan pasien (Peraturan Pemerintah, 2021). Adapun standar dalam komunikasi pasien yaitu:

- 1) Rumah sakit merencanakan dan membuat desain proses manajemen informasi keselamatan pasien agar terpenuhi kebutuhan akan informasi baik internal maupun eksternal.
 - 2) Transmisi data dan informasi perlu tepat waktu serta akurat dengan kriteria sebagai berikut:
 - a) Disediakkannya anggaran dalam merencanakan dan dalam membuat desain proses manajemen agar terciptanya data dan informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan keselamatan pasien.
 - b) Adanya mekanisme identifikasi masalah dan juga kendala komunikasi untuk merevisi dan mengubah jika perlu manajemen informasi yang baik.
- d. Petugas Kesehatan

Petugas Kesehatan perlu menanamkan sikap peduli dan perhatian dalam dirinya untuk keselamatan pasien. Adapun keselamatan pasien yang mudah untuk diterapkan oleh petugas kesehatan adalah dengan menjaga kebersihan tangan agar tidak terjadi infeksi nasokomial. Karakteristik dalam diri petugas

kesehatan akan mempengaruhi perilaku saat bekerja misal adalah umur atau usia dan Tingkat perkembangannya. Seseorang yang terus belajar untuk menjaga diri akan kemungkinan terjadinya bahaya dan pengalaman kerja yang diperoleh dari lingkungannya. Kemampuan untuk mengenali dan juga mencegah bahaya berkesinambungan dengan semakin bertambahnya usia dan tingkat perkembangannya.

7. Macam-Macam Insiden Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Menurut Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2017 insiden keselamatan pasien merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Adapun istilah insiden keselamatan pasien yang telah dikenal secara luas berikut definisinya:

- a. Kondisi Potensial Cedera (*KPC*)/*Reportable Circumstance* merupakan suatu kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera tetapi belum terjadi insiden. Contohnya yaitu kerusakan ventilator, obat tanpa label waktu *expired*.
- b. Kejadian Nyaris Cedera (*KNC*)/*Near Miss* merupakan terjadinya suatu insiden yang belum sampai terpapar kepada pasien. Contohnya yaitu pada saat perawat akan memberikan obat dan baru diketahui bahwa obat tersebut salah (diketahui pada saat *double check*).

- c. Kejadian Tidak Cedera (KTC) merupakan suatu insiden yang sudah terpapar kepada pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera. Contohnya yaitu pada saat perawat sudah memberikan obat kepada pasien dan pasien sudah meminumnya tetapi baru diketahui bahwa obat yang diberikan kontra indikasi, akan tetapi tidak menimbulkan tanda-tanda efek samping obat yang merugikan.
- d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/*Adverse Event* merupakan suatu insiden yang menyebabkan cedera pada pasien. Contohnya yaitu pada saat perawat sudah memberikan obat kepada pasien dan pasien sudah meminumnya tetapi baru diketahui bahwa obat yang diberikan kontra indikasi, dan muncul efek samping yang merugikan seperti alergi, muntah, keracunan, dan lain-lain.
- e. Kejadian Sentinel merupakan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang mengakibatkan kematian, cedera permanen atau cedera berat yang terjadi sementara dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien. Contohnya yaitu:
 - 1) Tindakan pembedahan yang salah pada pasien
 - 2) Tindakan pembedahan pada bagian tubuh yang keliru

- 3) Ketinggalan instrument/alat/benda lain di dalam tubuh pasien saat sesudah Tindakan pembedahan
- 4) Bunuh diri pada pasien rawat inap
- 5) Kematian ibu melahirkan

B. Komunikasi Efektif

1. Definisi Komunikasi Efektif

Komunikasi yang efektif mencakup berbagai keterampilan, termasuk komunikasi nonverbal, keterampilan mendengarkan, kemampuan mengelola stres saat itu, kemampuan berkomunikasi secara tegas, serta kemampuan mengenali dan memahami emosi diri sendiri dan orang lain yang terlibat dalam komunikasi. Komunikasi yang efektif berfungsi sebagai perekat yang memperkuat hubungan dengan orang lain dan meningkatkan kerja sama tim, pengambilan keputusan, serta pemecahan masalah (Robinson, et al, 2016).

Harrold Lasswell menyatakan bahwa cara efektif untuk memahami komunikasi adalah dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut: Siapa yang Mengatakan Apa Melalui Saluran Apa Kepada Siapa Dengan Pengaruh Bagaimana? (Effendy, 2003: 301). Paradigma Lasswell yang disebutkan di atas mengindikasikan bahwa komunikasi terdiri dari lima elemen, yang merupakan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan tersebut, yaitu:

- a. Komunikator (Siapa yang mengatakan?)
- b. Pesan (Mengatakan apa?)

- c. Media (Melalui media apa?)
- d. Komunikan (Kepada siapa?)
- e. Efek (Dengan efek apa?)

Dalam sistem perawatan kesehatan saat ini, proses penyampaian layanan melibatkan banyak antarmuka dan perpindahan pasien di antara berbagai praktisi kesehatan dengan tingkat pendidikan dan pekerjaan yang beragam. Selama masa tinggal di rumah sakit selama 4 hari, seorang pasien dapat berinteraksi dengan 50 karyawan yang berbeda, termasuk dokter, perawat, teknisi, dan lainnya. Kerja sama tim sangat penting. Ketika profesional kesehatan tidak berkomunikasi secara efektif, keselamatan pasien bisa terancam karena beberapa alasan: kurangnya informasi penting, salah tafsir informasi, perintah yang tidak jelas melalui telepon, dan mengabaikan perubahan status.

2. Unsur Komunikasi

Menurut Lasswell dalam buku Effendy Komunikasi pada dasarnya merupakan suatu proses yang menjelaskan siapa? mengatakan apa? dengan saluran apa? kepada siapa? dengan akibat atau hasil apa? (who? Says what? in ehich channel? To whom? With what effect?). Berikut terdapat lima unsur komunikasi menurut Lasswell:

- a. *Who?* (siapa/sumber)

Sumber atau komunikator adalah pihak utama yang memiliki kebutuhan untuk berkomunikasi atau yang memulai suatu

komunikasi. Komunikator ini dapat berupa individu, kelompok, organisasi, atau bahkan negara.

b. *Says what?* (pesan)

Apa yang akan disampaikan kepada penerima (komunikan) oleh sumber (komunikator) adalah isi informasi. Ini adalah serangkaian simbol verbal atau non-verbal yang mewakili perasaan, nilai, gagasan, atau maksud dari komunikator. Pesan memiliki tiga komponen: makna, simbol yang digunakan untuk menyampaikan makna, dan bentuk atau struktur pesan.

c. *In which channel?* (media)

Media untuk menyampaikan pesan dari komunikator (sumber) kepada komunikan (penerima) dapat berupa cara langsung (tatap muka) atau tidak langsung (melalui media cetak, elektronik, dan sebagainya).

d. *To whom?* (penerima)

Orang atau kelompok, organisasi, atau negara yang menerima pesan dari sumber disebut sebagai tujuan (*destination*), pendengar (*listener*), khalayak (*audience*), atau komunikan.

e. *With what effect?* (dampak/efek)

Dampak atau efek yang terjadi pada komunikan (penerima) setelah menerima pesan dari sumber dapat berupa perubahan sikap, peningkatan pengetahuan, dan lain sebagainya.

Semua unsur komunikasi di atas menunjukkan bahwa dalam sebuah proses komunikasi, terdapat beberapa elemen yang harus dipahami oleh seorang komunikator agar komunikasi berjalan dengan baik dan jelas.

3. Tujuan dan Manfaat Komunikasi

Menurut Keliat (2005) dalam (Rachel, 2017), secara umum tujuan komunikasi adalah mampu memahami perilaku orang lain, menggali perilaku bila setuju dan tidak setuju, memahami perlunya memberikan tujuan, menciptakan hubungan personal yang baik, memperoleh informasi tentang situasi atau sikap tertentu, untuk menentukan suatu kesanggupan, untuk meneliti pola kesehatan, mendorong untuk bertindak dan memberi nasihat.

Dalam setiap komunikasi yang dilakukan mempunyai tujuan. Menurut Onong Uchjana Effendy, tujuan komunikasi adalah:

- a. Mengubah sikap (*to change the attitude*)
- b. Mengubah Opini/pendapat/pandangan (*to change the opinion*)
- c. Mengubah perilaku (*to change the behavior*)
- d. Mengubah masyarakat (*to change the social*) (Effendy, 2006:8)

Adapun manfaat dari komunikasi diantaranya sebagai berikut:

- a. Memahami interaksi antara kesehatan dengan perilaku individu.
- b. Meningkatkan kesadaran kita tentang isu kesehatan, masalah atau solusi.

- c. Menghadapi disparitas pemeliharaan kesehatan antar-etnik atau antar ras dalam suatu masyarakat.
- d. Menampilkan ilustrasi ketrampilan, menggambarkan berbagai jenis ketrampilan untuk memelihara kesehatan, pencegahan, advokasi atau sistem layanan kesehatan kepada masyarakat. Termasuk metode dan teknik yang trampil dalam layanan kesehatan.
- e. Memperkuat infrastruktur kesehatan masyarakat di masa yang akan datang.
- f. Membaharui peranan para profesional di bidang kesehatan masyarakat.
- g. Membaharui kepustakaan tentang komunikasi kesehatan dengan memberikan informasi kesehatan.

4. **Konsep Komunikasi**

Konsep komunikasi di sini adalah sebuah rencana dan/atau gagasan yang dirancang agar proses penyampaian pesan kepada orang lain dapat terorganisir, sehingga pesan tersebut dapat langsung dipahami dan menghasilkan umpan balik yang baik. Dalam konsep komunikasi, peran komunikator sangat penting. Seorang komunikator harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik agar komunikasi dapat menangkap pesan dengan cepat dan tepat. Selain itu, seorang komunikator yang handal harus memiliki pengetahuan yang luas, khususnya mengenai pesan yang disampaikan. Ini bukan berarti komunikator harus

mengetahui segalanya, tetapi harus mengerti dan memahami apa yang ia sampaikan kepada komunikan.

Sebuah pesan harus dijelaskan dengan tepat dan akurat agar tujuan penyampaian pesan oleh komunikator dapat tercapai. Tujuan dari penyampaian pesan adalah agar komunikan mampu menerima pesan dan memberikan umpan balik yang baik kepada komunikator. Media yang digunakan untuk menyampaikan pesan juga harus disesuaikan. Oleh karena itu, seorang komunikator yang handal harus memahami karakteristik media komunikasi, sehingga dapat memilih media yang tepat sesuai dengan karakter pesan dan audiensnya. Pada akhirnya, konsep komunikasi adalah suatu proses perencanaan atau strategi yang diterapkan dalam proses komunikasi, termasuk penyampaian pesan dan jenis-jenis penyampaian pesan dalam proses tersebut.

Deddy Mulyana (2005) dalam Ramli (2022) mengategorikan definisi-definisi komunikasi dalam tiga konseptual, diantaranya sebagai berikut:

a. Komunikasi Satu Arah

Pemahaman komunikasi sebagai penyampaian pesan satu arah dari seseorang atau lembaga kepada orang lain, baik secara langsung (tatap muka) maupun melalui media seperti surat, surat kabar, majalah, radio, atau televisi, menunjukkan karakteristik tertentu. Meskipun pemahaman komunikasi sebagai proses satu arah kurang tepat jika diterapkan pada komunikasi tatap muka,

konsep ini masih relevan dalam konteks komunikasi publik (seperti pidato) yang tidak melibatkan tanya jawab. Dalam konsep ini, komunikasi dianggap sebagai proses yang berorientasi pada sumber. Definisi ini mengisyaratkan bahwa komunikasi mencakup semua kegiatan yang dilakukan seseorang secara sengaja untuk menyampaikan rangsangan dengan tujuan memunculkan respons dari orang lain. Dalam konteks ini, komunikasi dipandang sebagai tindakan yang disengaja untuk menyampaikan pesan guna memenuhi kebutuhan komunikator, seperti menjelaskan sesuatu kepada orang lain atau membujuk mereka untuk melakukan sesuatu.

b. Komunikasi Sebagai Interaksi

Pandangan ini menyamakan komunikasi dengan proses sebab-akibat atau aksi-reaksi yang berkesinambungan. Seseorang menyampaikan pesan, baik secara verbal maupun nonverbal, penerima merespons dengan jawaban verbal atau nonverbal, kemudian pengirim pertama bereaksi kembali setelah menerima respons atau umpan balik dari penerima, dan siklus ini terus berlanjut.

c. Komunikasi Sebagai Transaksi

Pandangan ini menyatakan bahwa komunikasi adalah proses dinamis yang terus-menerus mengubah pihak-pihak yang terlibat. Berdasarkan pandangan ini, orang-orang yang berkomunikasi

dianggap sebagai komunikator yang secara aktif mengirim dan menafsirkan pesan. Mereka secara terus-menerus bertukar pesan verbal dan/atau nonverbal.

5. Sifat Komunikasi

Komunikasi dapat bersifat informatif (asuhan) dan edukatif (layanan promosi). Komunikasi informatif terkait asuhan di rumah sakit mencakup:

1. Jam pelayanan
2. Pelayanan yang tersedia
3. Cara mendapatkan pelayanan
4. Sumber alternatif mengenai asuhan dan pelayanan yang diberikan ketika kebutuhan asuhan pasien melebihi kemampuan rumah sakit.

Akses informasi dapat diperoleh melalui Customer Service Admission, dan Website. Sementara itu, komunikasi yang bersifat edukatif (layanan promosi) meliputi:

1. Edukasi tentang obat, yang dapat dilihat dari pedoman pelayan farmasi.
2. Edukasi tentang penyakit, dapat dilihat dari pedoman pasien.
3. Edukasi pasien tentang apa yang harus dihindari, dapat dilihat di pedoman pelayanan fisioterapi.
4. Edukasi tentang apa yang harus dilakukan pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya pasca dari rumah sakit, dapat

dilihat di pedoman pelayanan pedoman gizi, pedoman fisioterapi, dan pedoman farmasi.

5. Edukasi tentang gizi, dilihat di pedoman gizi

C. Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR adalah metode yang memberikan struktur untuk berkomunikasi antara anggota tim kesehatan mengenai kondisi pasien. SBAR merupakan alat komunikasi yang efektif, mudah diingat, dan bermanfaat untuk menyusun percakapan, terutama dalam situasi mendesak yang memerlukan perhatian cepat terhadap aspek klinis dan tindakan yang harus diambil. Metode ini menyediakan cara yang sederhana dan terarah untuk menetapkan harapan terkait apa yang harus disampaikan serta bagaimana komunikasi dilakukan antar anggota tim. Pendekatan ini sangat penting dalam membangun kerja sama tim dan memperkuat budaya keselamatan pasien.

Menurut Narayan (2015), komunikasi SBAR merupakan metode terstruktur untuk menyampaikan informasi penting yang memerlukan perhatian dan tindakan segera, serta membantu memperbaiki proses serah terima antar shift atau antar staf di area klinis yang sama maupun berbeda. Metode ini melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk berpartisipasi dalam pembahasan kondisi pasien, termasuk menyampaikan rekomendasi. SBAR juga menciptakan ruang bagi diskusi di antara anggota tim kesehatan atau tim lain yang terkait. Kerangka komunikasi

SBAR mencakup informasi pasien yang terdiri dari *Situation, Background, Assessment, dan Recommendation*. SBAR adalah metode sederhana yang telah terbukti efektif dalam meningkatkan komunikasi di berbagai bidang dan juga sangat efektif digunakan dalam pelayanan kesehatan.

SBAR adalah kerangka yang mudah diingat dan digunakan sebagai mekanisme untuk menyampaikan kondisi pasien yang kritis atau memerlukan perhatian dan tindakan segera. SBAR menyediakan metode komunikasi yang jelas mengenai kondisi pasien di antara tenaga medis, sekaligus melibatkan semua anggota tim pelayanan kesehatan untuk memberikan masukan, termasuk rekomendasi. Tahap penilaian dan rekomendasi membuka peluang untuk diskusi di antara tim kesehatan. Meskipun metode ini mungkin terasa sulit bagi pemberi dan penerima informasi pada awalnya, SBAR tetap efektif dalam situasi klinis.

Menurut Leonard (2014), adapun prinsip-prinsip bagaimana menggunakan SBAR dan apa saja yang harus dikomunikasikan adalah sebagai berikut:

1. S (*Situation*) mengandung informasi tentang identitas pasien, masalah yang terjadi dan diagnosa medis.
2. B (*Background*) menggambarkan riwayat/ data sebelumnya yang mendukung situasi saat ini seperti:
 - a. Riwayat penyakit kondisi sebelumnya
 - b. Riwayat pengobatan

- c. Riwayat tindakan medis atau keperawatan yang sudah di lakukan
 - d. Riwayat alergi
 - e. Pemeriksaan penunjang yang mendukung
 - f. Vital sign terakhir
3. A (Assesment) adalah kesimpulan dari masalah yang terjadi saat ini, apakah kondisi membaik atau memburuk.
4. R (Recommendation) mengandung informasi tentang:
- a. Tindakan apa yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah yang terjadi
 - b. Solusi apa yang bisa ditawarkan ke dokter
 - c. Solusi / tindakan apa yang yang di rekomendasikan oleh dokter
 - d. Kapan dan dimana dilakukan

D. Komunikasi Saat Penyampaian Pesan Melalui Telepon

Komunikasi melalui telepon adalah hubungan langsung jarak jauh untuk menyampaikan atau menerima informasi atau percakapan melalui perangkat atau media elektronik dari satu pihak ke pihak lainnya.

Metode komunikasi saat penyampaian pesan melalui telepon adalah dengan "menulis/menginput ke komputer, membacakan, dan konfirmasi kembali" (*write down, read back, confirmation*) kepada pemberi instruksi, seperti kepada DPJP. Konfirmasi harus dilakukan segera melalui telepon untuk memastikan bahwa "yang dibacakan" sudah sesuai dengan instruksi yang diberikan. Sedangkan, metode komunikasi untuk melaporkan kondisi

pasien kepada DPJP dapat menggunakan metode seperti *Situation-background-assessment-recommendation* (SBAR).

Proses dalam komunikasi melalui telepon ini dilakukan oleh seorang komunikator yaitu staf perawat ataupun staf klinis dengan penerima pesan atau komunikan yaitu DPJP, pesan yang disampaikan yaitu mengenai kondisi pasien, media yang digunakan adalah telepon dan efek yang diharapkan adalah pesan yang disampaikan diterima dengan baik dan tidak ada kesalahan penerima atau penyampaian pesan.

E. Komunikasi Saat Pelaporan Nilai Kritis Pemeriksaan Diagnostik

Metode komunikasi saat melaporkan nilai kritis pemeriksaan diagnostik melalui telepon juga dapat dilakukan dengan "menulis/menginput ke komputer, membacakan, dan konfirmasi kembali" (write down, read back). Hasil kritis didefinisikan sebagai variasi dari rentang normal yang menunjukkan kondisi patofisiologis berisiko tinggi atau mengancam nyawa, dianggap darurat, dan mungkin memerlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kejadian yang tidak diinginkan. Hasil kritis dapat ditemukan pada pemeriksaan pasien rawat jalan maupun rawat inap. Rumah sakit menetapkan mekanisme pelaporan hasil kritis untuk pasien rawat jalan dan rawat inap. Pemeriksaan diagnostik mencakup semua pemeriksaan seperti laboratorium, pencitraan/radiologi, diagnostik jantung, serta pemeriksaan yang dilakukan di tempat tidur pasien (point-of-care testing atau POCT). Untuk pasien rawat inap, hasil kritis dapat dilaporkan melalui perawat yang

kemudian meneruskan laporan kepada DPJP yang memesan pemeriksaan. Rentang waktu pelaporan hasil kritis ditentukan kurang dari 30 menit sejak hasil diverifikasi oleh petugas yang berwenang di unit pemeriksaan penunjang diagnostik (Natsir, 2022).

Proses dalam komunikasi saat pelaporan hasil kritis ini dilakukan oleh seorang komunikator yaitu staf perawat ataupun staf klinis dengan penerima pesan atau komunikan yaitu DPJP, pesan yang disampaikan yaitu mengenai hasil nilai kritis, media yang digunakan adalah telepon dan efek yang diharapkan adalah pesan penting mengenai kondisi pasien dapat segera diberitahukan kepada tenaga medis yang bersangkutan, ini memungkinkan tindakan yang cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi serius atau mengancam keselamatan pasien (Permenkes, 2017).

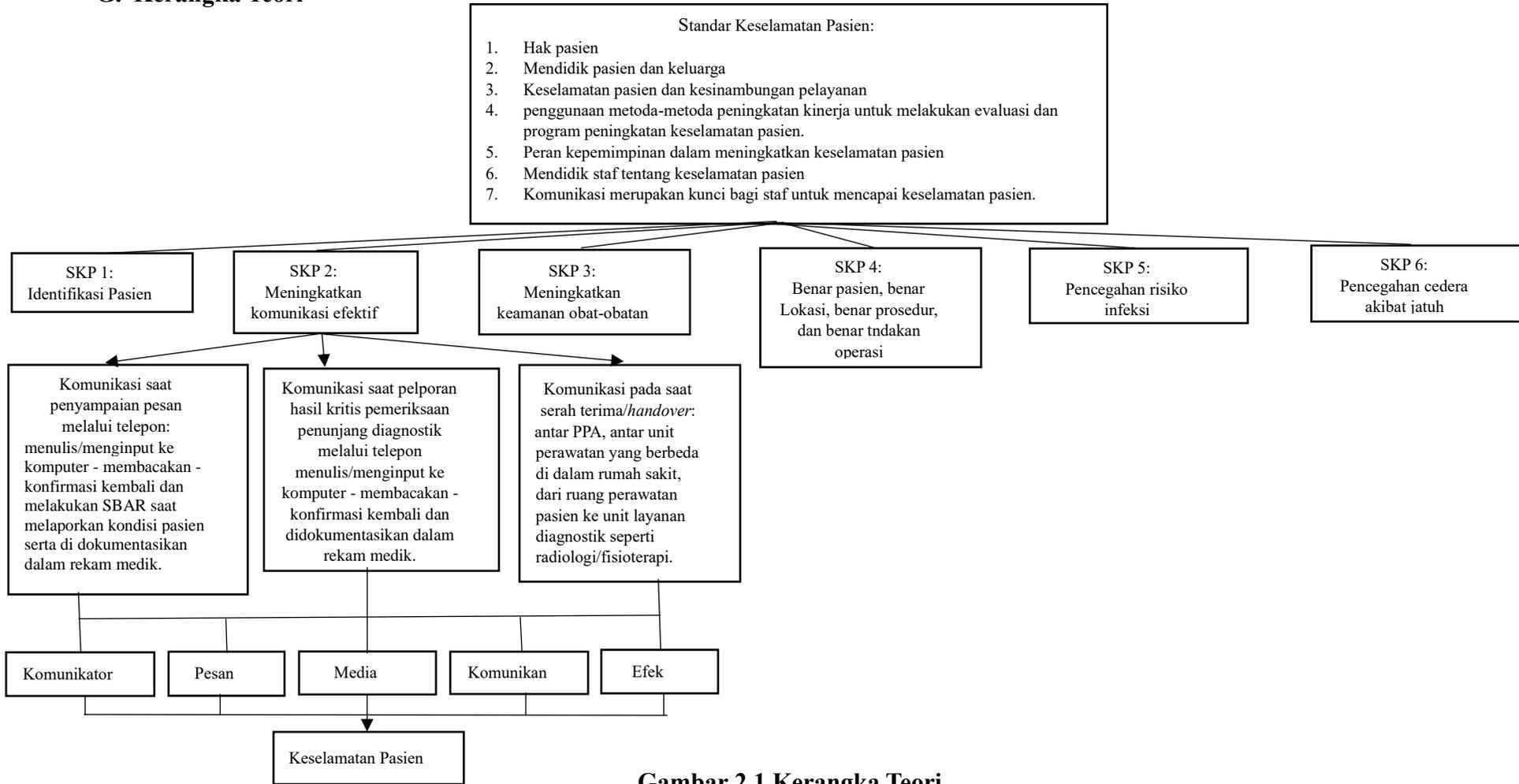
F. Komunikasi Saat Serah Terima/*Handover*

Menurut Panduan Komunikasi Saat Serah Terima Pasien Tahun 2022 serah terima asuhan pasien (*hand over*) adalah proses penyerahan dan penerimaan tugas antar shift yang dilakukan oleh dokter, perawat, atau bidan di ruang perawatan, kamar bersalin, atau kamar operasi. Proses ini terkait dengan asuhan keperawatan, mencakup hal-hal yang telah dilakukan dan yang harus dilanjutkan pada shift berikutnya. *Hand over* merupakan cara untuk menyampaikan informasi yang berkaitan dengan masalah, kondisi, dan keadaan pasien secara baik dan benar, mencakup hal-hal yang sudah atau belum dilakukan dalam asuhan kepada pasien. Metode komunikasi saat serah terima distandardisasi untuk jenis serah terima yang

sama, seperti serah terima antar ruangan di rawat inap. Untuk jenis serah terima yang berbeda, metode, formulir, dan alat yang digunakan juga dapat berbeda (RSUD Mohammad Natsir, 2022).

Proses dalam komunikasi saat serah terima ini dilakukan oleh seorang komunikator yaitu staf perawat yang akan mengakhiri shift kerja dengan penerima pesan atau komunikan yaitu perawat yang akan memulai shift berikutnya, pesan yang disampaikan yaitu mengenai kondisi pasien, rencana perawatan, pengobatan yang telah diberikan, hasil tes terbaru, serta perhatian khusus yang perlu diberikan. media yang digunakan adalah formulir dan efek yang diharapkan adalah menjamin kelangsungan perawatan pasien, memperbaiki komunikasi antar petugas medis, menurunkan risiko kesalahan medis, serta memastikan bahwa informasi penting tentang kondisi dan rencana perawatan pasien disampaikan dengan jelas dan tepat.

G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien; Laswell