

SKRIPSI

**HUBUNGAN KOMUNIKASI EFEKTIF SBAR DENGAN PENERAPAN
SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUANG
RAWAT INAP RSUD MAJENE**



**FITRIA
(B0221303)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT**

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN KOMUNIKASI EFEKTIF SBAR DENGAN PENERAPAN
SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP
RSUD MAJENE**

Disusun dan diajukan:

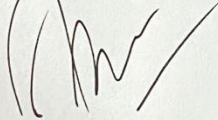
Fitria

B0221303

**Setelah disetujui untuk disajikan dihadapan tim penguji pada seminar Skripsi
program S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Sulawesi Barat.**

Dewan Pembimbing

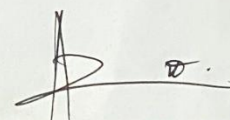
Pembimbing 1



Muhammad Amin R, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0023039001

Pembimbing 2

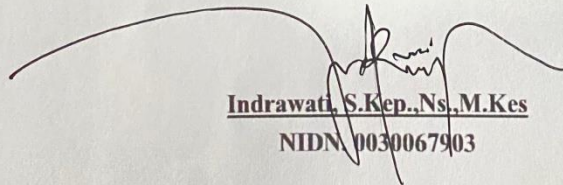


Rizky Maharja, S.K.M.,M.K.K.K

NIDN. 092411920

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0030067903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

HUBUNGAN KOMUNIKASI EFEKTIF SBAR DENGAN PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUD MAJENE

Disusun dan diajukan oleh :

Fitria

B0221303

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Dewan Penguji

Hermin Husaeni, S.Kep.,Ns.,M.Kep

(.....)

Weny Anggraini Adhisty, S.Kep.,Ns.,M.Kep

(.....)

Maryati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

(.....)

Dewan Pembimbing

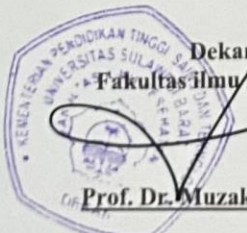
Muhammad Amin R, S.Kep.,Ns.,M.Kep

(.....)

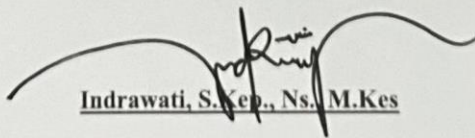
Rizky Maharja, S.K.M.,M.K.K.K

(.....)

Mengetahui


**Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan**
Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes

**Koordinator
Program Studi S1 Keperawatan**


Indrawati, S. Kep., Ns. M.Kes

ABSTRAK

Fitria” Hubungan komunikasi efektif SBAR dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Majene”

Muhammad Amin R¹ Risky Maharja²

E-mail: Fitriacankepp@gmail.com

Komunikasi efektif SBAR merupakan kerangka komunikasi efektif untuk meningkatkan keselamatan pasien yang kedua yaitu komunikasi efektif. Pelaksanaan metode komunikasi efektif di RSUD Majene masuk dalam kategori baik. Dilakukan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan komunikasi efektif SBAR dengan penerapakan sasaran keselamatan pasien. Jenis penelitian kuantitatif dengan deskriptif analitik dan desain *cross sectional*. Sampel sebanyak 138 orang menggunakan tehnik total sampling. Instrumen penelitian yang digunakan untuk variable komunikasi efektif SBAR yaitu kuesioner dan variable keselamatan pasien adalah kuesioner. Data komunikasi efektif SBAR dan keselamatan pasien oleh perawat dilakukan dalam pengisian kuesioner. Kemudian data yang di dapatkan diolah kemudian di analisis secara univariate *frekuensi* dan bivariat uji *chi-square*. Didapatkan nilai $p= 0,027$ Hasil $p < 0,05$ maka H_a diterima, sehingga ada hubungan antara komunikasi efektif SBAR dengan penerapan sasaran keselamatan pasien. Disarankan kepada RSUD Majene terus meningkatkan penerapan komunikasi efektif SBAR saat melakukan *handover*.

Kata kunci: Sasaran Keselamatan Pasien, Komunikasi Efektif SBAR

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Komunikasi Efektif
- Lampiran 4 Kuesioner Keselamatan Pasien
- Lampiran 5 Surat Rekomendasi penelitian
- Lampiran 6 Master Tabel
- Lampiran 7 Uji SPSS
- Lampiran 8 Surat Rekomendasi penelitian
- Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10 Surat selesai penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah salah satu negara di ASEAN dengan tingkat kunjungan pasien yang tinggi ke instalasi ruang rawat inap. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa setiap tahunnya, terdapat peningkatan sekitar 30% dalam jumlah kunjungan pasien di ruang rawat inap secara global. Ruang rawat inap merupakan area khusus di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya yang dirancang untuk memberikan tempat tinggal sementara bagi pasien yang membutuhkan perawatan medis intensif atau pemantauan yang lebih mendalam (Wahana, 2022). Fasilitas ini dilengkapi dengan tempat tidur, peralatan medis, dan tenaga medis yang terlatih untuk merawat serta memantau kondisi pasien secara terus-menerus. Ruang rawat inap juga menyediakan fasilitas pendukung lainnya, seperti kamar mandi, ruang tunggu, dan area untuk keluarga pasien.

Berdasarkan data kunjungan, jumlah pasien yang masuk ke ruang rawat inap mencapai 4.402.205, yang merupakan 13,3% dari total kunjungan di rumah sakit umum. Laporan dari jumlah tersebut, sekitar 12% kunjungan ruang rawat inap berasal dari rujukan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kunjungan ke rumah sakit, terutama ruang rawat inap, pihak rumah sakit perlu memastikan bahwa asuhan keperawatan lebih aman dengan memperhatikan keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2020).

Keselamatan pasien jauh lebih penting daripada sekadar efisiensi layanan. Konsep keselamatan pasien mencakup istilah "insiden," yang merujuk pada setiap kejadian yang tidak diinginkan dan kondisinya yang berpotensi menyebabkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Insiden ini meliputi kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC), kejadian potensial cedera (KPC), dan kejadian sentinel (KS) (Ekawaty, et al., 2022). Perawat harus melibatkan aspek kognitif, afektif, dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien (Baihaqi, L. F., & Etlidawati, E., 2020). *National*

Patient Safety Agency (NPSA) melaporkan pada tahun 2017 terdapat 1.879.822 insiden keselamatan pasien di Inggris. Sementara itu, di Indonesia, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit melaporkan 877 insiden dalam rentang waktu 2006-2011(Harsul,et.al.,2020).

Keselamatan pasien menjadi salah satu fondasi dari pelayanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini sangat penting karena berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan dalam asuhan keperawatan (Hasrul, et al., 2019). Saat ini, insiden keselamatan pasien di seluruh dunia mencapai 43 juta pasien setiap tahunnya. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022), kerugian akibat kesalahan dalam pengobatan diperkirakan mencapai 42 miliar. WHO juga mengungkapkan fakta mengejutkan bahwa satu dari sepuluh pasien di negara berkembang, termasuk Indonesia, mengalami cedera saat menerima perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu, keselamatan pasien menjadi inti dalam pemberian asuhan keperawatan, yang bertujuan untuk mencegah kesalahan pengobatan dan kerugian lainnya bagi pasien.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), keselamatan pasien memiliki enam sasaran utama, yaitu: mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, memastikan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai, memastikan lokasi dan prosedur pembedahan yang benar, mengurangi risiko infeksi, dan mengurangi risiko jatuh. Angka kejadian yang tidak diharapkan di rumah sakit di berbagai negara, seperti Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan berkisar antara 3,2% hingga 16,6%. Di Selandia Baru, insiden dilaporkan sebesar 12,9%, di Inggris 10,8%, di Kanada 7,5%, di United Kingdom 10%, dan di Australia 16,6% (WHO, 2022). Di Kanada, sekitar 7% hingga 12% pasien mengalami kejadian kesalahan, dengan 30% hingga 40% di antaranya dapat dicegah (Simas, Faridah, Winarni, 2022).

Salah satu komponen penting dalam sasaran keselamatan pasien adalah komunikasi efektif . Komunikasi efektif ditandai dengan ketepatan waktu, keakuratan, kelengkapan, kejelasan, dan pemahaman dari

penerima pesan, yang dapat mengurangi potensi terjadinya kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Dalam pelayanan kesehatan, komunikasi memiliki peran yang sangat penting karena bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan bagi pasien dan menciptakan keselamatan pasien (Rahmawati, 2019). Enam unsur utama sasaran keselamatan pasien dalam layanan asuhan adalah komunikasi efektif (Faisal, Syahrul, dan Jafar, 2019). Komunikasi ini dapat dilakukan melalui lisan, tertulis, maupun elektronik (Menkes RI, 2022), Komunikasi dua arah yang efektif antara manajemen dan staf sangat diperlukan untuk menciptakan keselamatan pasien (Siregar, 2020). Suatu rumah sakit, perawat dan dokter adalah pemberi layanan kesehatan yang paling penting, dan komunikasi yang baik di antara mereka sangat krusial untuk memastikan pesan dapat diterima dengan baik. Laporan dari *The Joint Commission* (2022) menunjukkan bahwa kegagalan komunikasi antara perawat dan tenaga kesehatan lainnya dapat menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan dalam pelayanan kesehatan.

Komunikasi efektif salah satu faktor kontributor yang sangat penting dalam keselamatan pasien. Komunikasi dilakukan baik verbal maupun tertulis oleh perawat antar perawat, perawat dengan dokter maupun antar profesi lainnya. Komunikasi yang tidak diterapkan dengan baik dapat menyebabkan keselamatan pasien terganggu. Penelitian yang dilakukan oleh Qomariah & Lidiyah (2022) di RS Muhammadiyah Gresik menunjukkan bahwa faktor paling dominan dari insiden keselamatan pasien adalah akibat kurangnya komunikasi efektif. Komunikasi menjadi sarana yang sangat penting dalam menciptakan keselamatan pasien karena dengan adanya komunikasi yang baik dan efektif maka akan menciptakan penyampaian informasi yang baik sehingga Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan dicegah atau diturunkan (Ekawardani, 2022). Komunikasi yang salah menjadi penyebab utama dari peristiwa yang dilaporkan ke Komisi bersama Amerika Serikat dalam kurun waktu 1995 sampai 2006 dengan laporan sebanyak 25.000 sampai 30.000 kejadian buruk yang dapat dicegah menyebabkan cacat permanen sekitar 11%.

Kejadian ini terjadi karena adanya komunikasi yang berbeda dan kurangnya tingkat keterampilan yang dimiliki pemberi layanan kesehatan (Supinganto, A.dkk, 2020).

Hasil penelitian oleh Sumarno & Holis (2022) di Rumah Sakit Jati Sampurna menunjukkan bahwa pelaksanaan komunikasi efektif oleh perawat masih kurang, yang berpotensi menimbulkan risiko kejadian tidak diharapkan (KTD). Hasil studi tersebut, mengungkapkan bahwa 20% perawat tidak mencatat hasil kolaborasi dengan dokter secara lengkap, 20% perawat belum mampu membaca catatan kolaborasi dengan dokter, dan 30% perawat belum melakukan konfirmasi ulang mengenai kolaborasi tersebut (Sumarno & Holis, 2020).

Komunikasi efektif bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien, namun masih terdapat kesalahan signifikan dalam pelaksanaannya. Menurut Joint Commission International (2020), sekitar 67% kesalahan medis disebabkan oleh *miscommunication*. Penelitian lain menunjukkan bahwa kegagalan komunikasi terlibat dalam lebih dari 70% kejadian sentinel. Berdasarkan penelitian oleh Basri (2019), hasil wawancara dengan enam pasien menunjukkan bahwa lima dari mereka merasa kurang puas dengan komunikasi dalam pelayanan. Mereka menganggap bahwa perawat cenderung kurang ramah, tidak memberikan penjelasan yang jelas mengenai kondisi kesehatan, dan ada cara berkomunikasi yang kurang baik, seperti membentak. Salah satu pasien bahkan menyatakan lebih memilih berobat di rumah sakit lain karena merasa perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Poso kurang ramah, tidak sering tersenyum, dan terkadang bersikap kasar.

Komunikasi efektif dengan metode SBAR (*Situation, Background, Assesement, Recommedation*) komunikasi terstruktur yang digunakan oleh perawat dalam menyampaikan kondisi pasien kepada sesama perawat dan tim medis lainnya (SNARS,2022). Komunikasi efektif dengan metode SBAR memberikan solusi kepada pihak rumah sakit untuk menghindari kesalahan dalam komunikasi, seperti timbang terima pasien, merujuk pasien, masalah kritis dan panggilan melalui telepon (Simanora, 2020).

Komunikasi SBAR dapat membantu petugas kesehatan untuk melakukan komunikasi efektif dan terstruktur serta menghemat waktu sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien. Randmaa (2019) mengatakan bahwa SBAR dapat meningkatkan komunikasi antar petugas kesehatan, meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi insiden akibat kesalahan komunikasi.

Berdasarkan penelitian oleh Alkanda dan Hasyim (2023), kegagalan komunikasi selama proses serah terima menjadi penyebab signifikan insiden di rumah sakit, yang mengakibatkan keterlambatan pengobatan, kesalahan dalam pengobatan, dan jatuhnya pasien. Survei yang dilakukan terhadap staf perawat menunjukkan bahwa 62% mengalami masalah akibat serah terima yang tidak tepat, serta komunikasi antara perawat dan pasien masih sangat kurang. Selain itu, penelitian oleh Heriyati (2019) di Rumah Sakit Majene menemukan bahwa terdapat minimnya penghargaan dari atasan kepada bawahan ketika staf mengikuti prosedur keselamatan pasien, yang sering terjadi berulang kali. Staf juga kurang dilibatkan dalam pembuatan program keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan di setiap ruang rawat inap dan beberapa perawat di RSUD Majene pada bulan Juli 2024, mengatakan bahwa semua perawat pernah mengikuti sosialisasi dan pelatihan tentang keselamatan pasien dan telah dilaksanakan secara berkelanjutan. Namun demikian terjadi komunikasi pada perawat antar perawat saat pergantian shift yang dimana kurangnya komunikasi dan dapat kesalahan pemberian obat, serta insiden yang lain antara perawat tidak memberitahukan keluarga pasien, jika cairan infus sudah hampir habis keluarga pasien dapat memberitahukan perawat yang bertugas pada saat itu, kejadian itu terus berulang dan tidak dapat dihindari, meskipun tidak dilaporkan.

Hasil wawancara yang saya lakukan pada hari jum'at tanggal 13 Desember oleh 8 orang perawat di ruang rawat inap mengenai pelaksanaan komunikasi dengan metode SBAR ternyata ada beberapa perawat tidak melaksanakannya dengan baik, mengerti tentang

komunikasi SBAR akan tetapi patuh terhadap komunikasi SBAR. Hasil observasi yang saya lakukan di setiap ruangan di ruang rawat inap yang dimana saya melihat buku rekam medis terkait tbak SBAR yang dilakukan oleh perawat itu tidak lengkap, singkat dan tulisannya susah untuk dibaca tetapi ada tanda tangan dari dokter.

Terkait komunikasi efektif menduduki urutan pertama dari hasil wawancara, sedangkan komunikasi efektif salah satu bagian terpenting dari keselamatan pasien. Pelaksanaan komunikasi efektif dapat memperjelas informasi yang harus disampaikan sehingga dapat mengurangi kesalahpahaman antar tenaga kesehatan. Kejelasan informasi yang diberikan oleh antar tenaga kesehatan dapat meningkatkan keselamatan pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti perawat yang bekerja di ruang rawat inap dan mengangkat masalah ini sebagai penelitian skripsi dengan judul “Hubungan komunikasi yang efektif pada perawat dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Majene”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena dan pemaparan di atas maka dapat dirumuskan masalah yaitu “ Hubungan komunikasi efektif dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Majene”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum diketahui hubungan komunikasi efektif SBAR dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Majene.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Diketahui pelaksanaan komunikasi efektif SBAR di ruang rawat inap RSUD Majene.
- b. Diketahui penerapan keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Majene.
- c. Ternalisis hubungan komunikasi efektif SBAR dengan

penerapan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Majene.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat terkait dengan pelaksanaan komunikasi yang efektif dengan insiden keselamatan pasien sehingga diharapkan dapat menjadi salah satu elemen perbaikan agar pelayanan kinerja rumah sakit semakin meningkat dan insiden keselamatan pasien dapat dicegah dan menurun.

1.4.2 Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi pada tenaga keperawatan agar menerapkan komunikasi yang efektif agar insiden keselamatan pasien dapat dicegah dan dikurangi.

1.4.3 Bagi penelitian

Meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengidentifikasi komunikasi yang efektif dengan insiden keselamatan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan tentang Keselamatan Pasien

2.1.1 Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merupakan salah satu aspek penting dalam perawatan. Keselamatan pasien, atau *patient safety*, merujuk pada upaya dalam pelayanan kesehatan untuk mencegah cedera dan tindakan yang tidak semestinya terhadap pasien. Aspek ini sangat krusial dalam pelayanan kesehatan karena berkaitan langsung dengan perlindungan keselamatan pasien (Rahmawati, 2022).

Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan sebuah sistem yang dirancang untuk membuat asuhan pasien lebih aman, mencakup penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal-hal yang berkaitan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, serta kemampuan untuk belajar dari insiden tersebut. Selain itu, juga melibatkan tindak lanjut dan implementasi solusi guna meminimalkan risiko dan mencegah cedera yang disebabkan oleh kesalahan dalam pelaksanaan tindakan atau karena tidak melakukan tindakan yang seharusnya (Permenkes, 2017). Keselamatan pasien juga dapat didefinisikan sebagai atribut dari sistem perawatan kesehatan yang bertujuan untuk meminimalkan kejadian dan dampak efek samping, serta memaksimalkan pemulihan dari kejadian tersebut. Fokus utama keselamatan pasien adalah penghindaran, pencegahan, dan perbaikan hasil buruk atau cedera yang berasal dari pelayanan kesehatan itu sendiri (Mandias et al., 2021)

Dalam pelayanan keselamatan pasien diperlukan standar keselamatan pasien sebagai acuan untuk dapat melaksanakan kegiatan, Berikut 7 (tujuh) standar keselamatan pasien yang harus ada dan diterapkan oleh setiap rumah sakit (KemenkesRI, 2022):

a. Hak pasien

Pasien dan keluarga mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk

kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan.

b. Pendidikan bagi pasien dan keluarga

Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarga tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

c. Keselamatan Pasien dalam kesinambungan pelayanan

Rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.

d. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan Keselamatan Pasien

Rumah sakit harus memiliki suatu metode untuk memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisa secara intensif kejadian tidak diharapkan, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan Keselamatan Pasien

Pemimpin mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien dan menjamin program untuk mengidentifikasi risiko keselamatan pasien dan menekan kejadian yang tidak diharapkan, mendorong komunikasi antar unit pelayanan yang berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien dan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk meningkatkan keselamatan pasien.

f. Pendidikan bagi staf tentang Keselamatan Pasien

Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap staf mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien dan menyelenggarakan pendidikan serta pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf.

g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai Keselamatan Pasien

Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai program keselamatan pasien, Rumah sakit merencanakan dan

mendesain suatu proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal. Serta melakukan transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

2.1.2 Tujuan Keselamatan Pasien

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, tujuan program keselamatan pasien di rumah sakit antara lain :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes No 11, 2017)
- b. Patient safety dapat menendalikan biaya yang dikeluarkan terkait dengan kerugian pasien dan meningkatkan efisiensi sistem perawatan kesehatan serta meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kualitas sistem perawatan kesehatan (Slawomirski et al., 2020).

Selain itu juga keselamatan pasien bertujuan memberikan kepuasan bagi pasien maupun pihak internal pada rumah sakit itu sendiri, serta meningkatnya mutu pelayanan Kesehatan menjadi lebih baik (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2 Definisi Insiden Keselamatan pasien

Insiden keselamatan pasien, yang sering disebut sebagai insiden, didefinisikan oleh WHO sebagai suatu kejadian atau situasi yang dapat menyebabkan kerugian signifikan bagi pasien. Menurut PMK Nomor 11/2017 tentang keselamatan pasien, insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi menyebabkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Mandias et al., 2021), yang terdiri dari:

- a. Insiden keselamatan pasien (IKP)/ *patient safety incident* yaitu setiap kejadian atau situasi dimana dapat mengakibatkan atau dapat berpotensi mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacat, kematian dan lain-lain) yang seharusnya hal itu tidak

terjadi.

- b. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/ *adverse Event* yaitu suatu kejadian yang mana dapat mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan karena suatu Tindakan (commission) atau karena tidak bertindak (omission), bukan karena (underlying disease) atau karena kondisi pasien.
- c. Kejadian Tidak Cedera (KTC) yaitu insiden yang sudah terpapar ke pasien, akan tetapi tidak menimbulkan cedera misalnya: pasien menerima obat yang kontraindikasi tetapi tidak ada reaksi yang timbul oleh obat tersebut.
- d. Kondisi Potensial Cedera (KPC)/ *Reportable circumstance* yaitu kondisi dimana sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, akan tetapi belum terjadi insiden.
- e. Kejadian Sentinel (KS) (*Sentinel event*) yaitu suatu Kejadian tidak diharapkan yang dapat mengakibatkan kematian, cedera yang diharapkan atau tidak dapat diterima misalnya: kesalahan operasi pada bagian tubuh yang tidak tepat seperti amputasi pada kaki yang salah, sehingga pencarian fakta pada kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku.

2.1.3 Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran Keselamatan Pasien, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017, merupakan syarat yang harus diterapkan di semua rumah sakit yang terakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Sasaran ini merujuk pada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* yang diterbitkan pada tahun 2007. Selain itu, sasaran ini juga digunakan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI) dan Joint Commission International (JCI). Tujuan dari sasaran keselamatan pasien adalah untuk mendorong perbaikan spesifik dalam aspek keselamatan pasien. Sasaran-sasaran ini menyoroti area yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan serta memberikan bukti dan solusi berdasarkan

konsensus berbasis bukti dan keahlian mengenai isu-isu tersebut. Enam sasaran keselamatan pasien di rumah sakit menurut (Premenkes No 11 Tahun 2017) tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 1: Ketepatan identifikasi pasien.

Rumah sakit menerapkan strategi untuk meningkatkan keakuratan dalam proses identifikasi pasien, dengan harapan mengurangi kesalahan yang disebabkan oleh salah identifikasi di berbagai tahap diagnosis dan perawatan.

- b. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 2: Meningkatkan komunikasiEfektif.

Rumah sakit merancang strategi untuk meningkatkan efektivitas komunikasi verbal dan melalui telepon di antara para profesional pemberi asuhan (PPA). Tujuannya adalah agar komunikasi dianggap efektif jika dilakukan secara tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, tidak ambigu, dan mudah dipahami oleh penerima informasi, sehingga dapat mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.

- c. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 3: Meningkatkan keamanan obat-obatan (*high alert*).

Rumah sakit merancang pendekatan untuk meningkatkan keamanan penggunaan obat-obatan yang perlu diwaspadai (*High-Alert*). Tujuannya adalah agar ketika obat-obatan tersebut termasuk dalam rencana perawatan pasien, manajemen harus mengambil peran yang aktif dalam memastikan keselamatan pasien

- d. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 5: Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan.

Rumah sakit merancang pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Tujuannya adalah untuk mengatasi tantangan besar dalam pencegahan dan pengendalian infeksi, serta menangani

kekhawatiran yang ditimbulkan oleh peningkatan biaya terkait infeksi bagi pasien dan profesional pelayanan kesehatan

- e. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) 6: Mengurangi Risiko cedera pasien akibat jatuh.

Rumah sakit merancang pendekatan untuk mengurangi risiko cedera akibat jatuh pada pasien, dengan tujuan mengatasi jumlah kasus jatuh yang signifikan sebagai penyebab cedera bagi pasien yang dirawat inap. Tingkat risiko jatuh pasien ditentukan berdasarkan total skor yang diperoleh, dengan rentang 0-24 menunjukkan risiko rendah, 25-45 menunjukkan risiko sedang, dan lebih dari 45 menunjukkan risiko tinggi (Agency for Healthcare Research and Quality, 2022).

2.1.4 Langkah- langkah menuju keselamatan pasien

Menurut Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2022), dalam menerapkan standar keselamatan pasien maka rumah sakit harus melaksanakan tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Tujuh langkah menuju keselamatan pasien yaitu sebagai berikut:

1. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien.
Menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil dengan penerapan :
 - a. Bagi Rumah Sakit, Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang menjabarkan apa yang harus dilakukan staf segera setelah terjadi insiden, bagaimana langkah-langkah pengumpulan fakta harus dilakukan dan dukungan apa yang harus diberikan kepada staf, pasien, dan keluarga.
2. Memimpin dan mendukung staf.
 - a. Pastikan ada anggota direksi atau pimpinan yang bertanggung jawab atas keselamatan pasien.
 - b. Identifikasi di tiap bagian rumah sakit orang-orang yang

dapat diandalkan untuk menjadi “penggerak” dalam menerapkan program keselamatan pasien.

- c. Prioritaskan keselamatan pasien dalam agenda rapat direksi/ pimpinan maupun rapat-rapat manajemen rumah sakit.
 - d. Masukkan keselamatan pasien dalam semua program latihan staf rumah sakit dan pastikan pelatihan ini diikuti dan diukur efektivitasnya.
3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko.
- a. Telah kembali struktur dan proses yang ada dalam manajemen risiko klinis dan non klinis, serta pastikan hal tersebut mencakup dan terintegrasi dengan keselamatan pasien dan staf.
 - b. Kembangkan indikator-indikator kinerja bagi sistem pengelolaan risiko yang dapat dimonitor oleh Direksi/Pimpinan rumah sakit.
 - c. Gunakan informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan insiden dan asesmen risiko untuk dapat secara proaktif meningkatkan kepedulian terhadap pasien.
4. Mengembangkan system pelaporan.
- Pastikan staf agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian/insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) dengan penerapan :
- a. Pastikan staf agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian/insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS)
5. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien.
- a. Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang secara jelas menjabarkan cara-cara komunikasi terbuka selama proses asuhan tentang insiden dengan para pasien dan

keluarganya.

- b. Pastikan pasien dan keluarga mereka mendapatkan informasi yang benar dan jelas bilamana terjadi insiden.
 - c. Berikan dukungan, pelatihan, dan dorongan semangat kepada staf agar selalu terbuka kepada pasien dan keluarga.
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien.
- a. Pastikan staf yang terkait telah terlatih untuk melakukan kajian insiden secara tepat, yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi penyebab.
 - b. Kembangkan kebijakan yang menjabarkan dengan jelas kriteria pelaksanaan Analisis Akar Masalah (*Root Cause Analysis/ RCA*) yang mencakup insiden yang terjadi dan minimum satu kali per tahun melakukan *Failure Modes and Effect Analysis* (FMEA) untuk proses risiko tinggi.
7. Mencegah cedera melalui implementasi system keselamatan pasien.
- a. Gunakan informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan, asesmen risiko, kajian insiden, dan audit serta analisis, untuk menentukan solusi setempat.
 - b. Solusi tersebut dapat mencakup penjabaran ulang sistem (struktur dan proses), penyesuaian pelatihan staf dan/atau kegiatan klinis, termasuk penggunaan instrumen yang menjamin keselamatan pasien.
 - c. Lakukan asesmen risiko untuk setiap perubahan yang direncanakan.
 - d. Sosialisasikan solusi yang dikembangkan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Kemenkes RI.
 - e. Beri umpan balik kepada staf tentang setiap tindakan yang diambil atas insiden yang dilaporkan.

Untuk menerapkan 7 langkah dalam keselamatan pasien

tersebut dibutuhkan sarana komunikasi untuk menjadi alat penghubung dalam menerakan kebijakan keselamatan pasien.

2.2 Tinjauan tentang Meningkatkan Komunikasi Efektif

2.2.1 Definisi Komunikasi efektif

Menurut Komaruddin (1998), komunikasi efektif adalah proses penyampaian pikiran atau informasi dari satu individu kepada individu lain dengan cara tertentu, sehingga penerima dapat memahami maksud dari informasi yang disampaikan. Komunikasi efektif merupakan unsur utama dalam sasaran keselamatan pasien. Suatu komunikasi dikatakan efektif jika dilaksanakan dengan tepat waktu, jelas, lengkap, akurat, dan mudah dipahami oleh penerima pesan, sehingga dapat mengurangi kesalahan dan meningkatkan upaya keselamatan pasien (Irawati, Guspianto, Wardiah, dan Wardiah, 2022).

Penerapan keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan komunikasi yang efektif, sehingga pasien di rumah sakit dapat mengurangi risiko insiden yang dapat membahayakan keselamatan mereka, serta mencegah munculnya penyakit baru seperti cedera (Syahputri, 2019). Komunikasi yang efektif sangat penting dalam praktik klinis, karena berfokus pada keamanan dan perawatan pasien, di mana dokter dan pasien bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama, yaitu kesehatan yang optimal. Salah satu aspek fundamental dari keperawatan yang baik adalah komunikasi (Ann, 2021).

2.2.2 Tujuan Komunikasi Efektif

Dalam konteks penerapan keselamatan pasien, tujuan komunikasi efektif menurut Kementerian Kesehatan (Kemkes) Indonesia mencakup beberapa aspek penting untuk memastikan keamanan dan kualitas perawatan pasien. Berikut adalah tujuan komunikasi efektif dalam penerapan keselamatan pasien menurut Kemkes:

a) Meningkatkan Kesadaran dan Pengetahuan

Menyampaikan informasi yang jelas dan akurat tentang risiko keselamatan pasien, protokol keselamatan, dan praktik terbaik kepada semua pihak yang terlibat, termasuk tenaga

kesehatan dan pasien itu sendiri.

b) Mengurangi Risiko Kesalahan

Mengkomunikasikan informasi dengan tepat antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga pasien untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan medis dan memastikan bahwa prosedur keselamatan diikuti dengan benar.

c) Mendukung Pengambilan Keputusan yang Tepat

Memberikan informasi yang diperlukan untuk membantu pasien dan keluarga dalam membuat keputusan yang tepat terkait dengan perawatan mereka, termasuk memahami risiko dan manfaat dari berbagai opsi perawatan.

d) Meningkatkan Koordinasi Tim Kesehatan

Memfasilitasi komunikasi yang efektif antara anggota tim medis untuk memastikan bahwa semua informasi penting tentang kondisi pasien, perawatan, dan perubahan dalam status kesehatan disampaikan dan dipahami dengan baik.

e) Menciptakan Lingkungan yang Aman dan Terbuka

Mendorong dialog terbuka mengenai keselamatan pasien dan kesalahan yang mungkin terjadi, sehingga masalah dapat diidentifikasi dan diperbaiki secara proaktif tanpa rasa takut akan pembalasan.

f) Meningkatkan Kepuasan Pasien

Memastikan bahwa pasien merasa dihargai, didengarkan, dan terlibat dalam proses perawatan mereka, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepuasan mereka terhadap

g) Meningkatkan Kesadaran dan Pengetahuan

Menyampaikan informasi yang jelas dan akurat tentang risiko keselamatan pasien, protokol keselamatan, dan praktik terbaik kepada semua pihak yang terlibat, termasuk tenaga kesehatan dan pasien itu sendiri.

Komunikasi efektif dalam penerapan keselamatan pasien berperan penting dalam menciptakan lingkungan perawatan yang aman dan berkualitas, serta memastikan bahwa semua pihak yang terlibat memahami dan memenuhi standar

keselamatan yang ditetapkan.

2.2.3 Pelaksanaan Sasaran Komunikasi Efektif

Komunikasi sangat krusial dalam membangun kerjasama antar tim untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal. Keterampilan berkomunikasi dalam penerapan keselamatan pasien menjadi penting untuk mencapai hasil perawatan yang maksimal dan mengurangi kesalahan medis yang disebabkan oleh kegagalan komunikasi dari tenaga kesehatan, termasuk perawat (Fitria Fansiska, 2021). Berikut adalah beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk melakukan komunikasi yang efektif:

- a) Penerimaan pasien, pendaftaran informasi dasar tentang pasien yang actual.
- b) Penilaian dan diagnosa, Komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan untuk mendapatkan informasi tentang gejala, riwayat kesehatan, dan kekhawatiran.
- c) Perencanaan perawatan, Dokter menyusun rencana perawatan yang melibatkan input dari pasien, keluarga, dan tim medis.
- d) Pelaksanaan perawatan, dokter menyusun rencana perawatan yang melibatkan input dari pasien, keluarga, dan tim medis.
- e) Evaluasi dan tindak lanjut, Hasil dari perawatan di evaluasi dan di komunikasikan kepada pasien dan keluarga.
- f) Pelaporan dan dokumentasi, Jika terjadi insiden atau masalah keselamatan laporkan, semua interaksi, keputusan, dan perubahan dalam perawatan didokumentasikan dengan jelas dalam catatan medis pasien, umpan balik, mengumpulkan umpan balik dari pasien, keluarga, dan tim medis mengenai pengalaman dan efektivitas perawatan.

2.2.4 Manfaat komunikasi efektif

Dalam Permenkes RI No. 11 Tahun 2017 Pasal 1, keselamatan pasien didefinisikan sebagai suatu sistem yang menjadikan asuhan pasien lebih aman. Ini mencakup penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden serta tindak lanjut, dan implementasi solusi untuk meminimalkan risiko serta mencegah cedera yang disebabkan oleh kesalahan dalam melaksanakan tindakan atau karena tidak melakukan tindakan yang seharusnya. Berikut adalah manfaat dari komunikasi yang efektif: Mengurangi Kesalahan Medis: Komunikasi yang jelas antara dokter, perawat, dan pasien membantu memastikan bahwa informasi yang kritis, seperti dosis obat dan prosedur yang akan dilakukan, dipahami dengan benar. Ini mengurangi risiko kesalahan medis akibat miskomunikasi.

a) Meningkatkan Kepuasan Pasien

Pasien yang merasa didengarkan dan diberi informasi dengan baik cenderung lebih puas dengan perawatan mereka. Kepuasan ini juga berhubungan dengan kepercayaan terhadap tenaga medis dan kepatuhan terhadap rencana perawatan.

b) Meningkatkan Keterlibatan Pasien

Ketika pasien diberi informasi yang jelas tentang kondisi mereka dan opsi perawatan, mereka lebih mungkin untuk terlibat aktif dalam keputusan tentang perawatan mereka. Keterlibatan ini dapat meningkatkan hasil perawatan dan mengurangi risiko komplikasi.

c) Menyederhanakan Prosedur dan Protokol

Komunikasi yang baik membantu dalam penyampaian dan pelaksanaan protokol keselamatan dan prosedur standar. Ini memastikan bahwa semua anggota tim mengikuti langkah-langkah yang benar untuk mencegah infeksi, kesalahan prosedur, dan masalah lainnya.

d) Meningkatkan Edukasi Pasien dan Keluarga

Edukasi yang efektif membantu pasien dan keluarga memahami bagaimana merawat diri mereka sendiri atau orang yang mereka cintai setelah perawatan. Ini mencakup pengertian tentang obat-obatan, tanda-tanda peringatan, dan tindakan yang harus diambil jika terjadi masalah.

e) Meningkatkan Dokumentasi dan Pelaporan

Komunikasi yang baik berkontribusi pada pencatatan dan pelaporan yang akurat mengenai kondisi pasien, perawatan yang diberikan, dan hasilnya. Dokumentasi yang baik mendukung keselamatan pasien dengan menyediakan catatan yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan.

Dengan menerapkan komunikasi yang efektif, keselamatan pasien dapat menjadi lebih aman dan efisien, berkontribusi pada hasil yang lebih baik bagi pasien dan meningkatkan kualitas keseluruhan perawatan.

2.2.5 Standart Komunikasi Efektif

Wardhani (2022) menyapaikan dalam memberikan informasi yang baik kepada kepada pasien dan keluarga pasien harus memenuhi standart komunikasi efektif yaitu :

- a. Lengkap, dilakukan dengan menyampikan semua informasi yang relevan dan menghindari hal yang tidak penting dan membingungkan. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya secara lengkap.
- b. Jelas, gunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan berbicara dengan antar semua penyedia layanan kesehatan dengan istilah standart.
- c. Ringkas, sampaikan informasi yang penting saja, tidak bertele-tele maupun menyampaikan interprestasi orang lain yang tidak penting.
- d. Informasi harus disampaikan tepat waktu, hindari menunda-nunda waktu dalam menyapaikan informasi yang dapat membahayakan keselamatan pasien.
- e. Selalu berikan kondisi perkembangan kepada pasien dan

keluarga.

2.2.6 Cara Meningkatkan Komunikasi Perawat dengan Pasien dan keluarga

Komunikasi yang efektif dapat meningkatkan hubungan antara perawat dengan pasien dan keluarga. Ada beberapa cara agar perawat dapat melakukan komunikasi yang lebih efektif dengan pasien Lowey, (2021) yaitu :

- a. Menjadi diri Sendiri (*Be your Self*), perawat sering tidak menjadi diri mereka sendiri ketika berinteraksi dengan pasien, dikarenakan perawat harus menjaga batas dan bersikap professional didepan pasien.
- b. Perawat perlu berkomunikasi santai kepada pasien dan keluarga sehingga hal tersebut membantu perawat mengenal pasien dan dapat membina hubungan saling percaya yang dapat mempermudah perawatan. Menjadi diri sendiri akan membuat hubungan perawat dan pasien menjadi lebih efektif.
- c. Perawat harus jujur kepada pasien dan keluarga pasien jujur (*be honest*), Apabila perawat ditanyai pertanyaan yang tidak diketahui, respon yang baik adalah dengan jujur memberitahu pasien bahwa anda tidak tahu dan kemudian mencari tahu jawaban yang benar dari pertanyaan pasien.
- d. Perawat tidak boleh mengabaikan setiap pertanyaan yang disampaikan oleh pasien, perawat harus menindaklanjuti dan menemukan orang yang tepat untuk memberikan informasi kepada pasien. Ketika pasien bertanya tentang kondisinya perawat harus menjawab dengan jujur kepada pasien dan menunjukkan kepada pasien bahwa anda terlibat dalam masalah yang dihadapi oleh pasien. Perawat harus menunjukkan bahwa kita benar-benar peduli, tulus kepada pasien dan menjadi asli (*Be Genuine*), menjadi asli artinya actual, nyata, benar, tulus.
- e. Kepedulian (*Show that you Care*) merupakan cara terbaik menunjukan bahwa kita peduli dengan pasien yaitu bersikap

sopan, penuh hormat dan memperhatikan kontak mata. Pertahankan kontak mata yang baik, tersenyum dan tunjukkan kepada pasien bahwa anda senang menjadi perawat mereka. Perawat juga dapat memberikan sentuhan fisik seperti menjabat tangan orang tersebut ketika anda bertemu atau menyentuh bagian bahu pasien dengan lembut.

- f. Perawat harus menindaklanjuti (*Follow Through*) yaitu pastikan selalu menindaklanjuti apapun yang perlu setelah kontak dengan pasien. Ini sangat penting karena menunjukkan bahwa perawat mendengarkan kekhawatiran atau pertanyaan mereka dan perawat mengingat untuk menindaklanjutinya.

2.2.7 Komunikasi Efektif Metode SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*)

Komunikasi merupakan bagian penting dalam praktik sehari-hari dalam perawatan kesehatan, komunikasi yang berkualitas akan mencegah terjadinya kesalahan, pemahaman yang jelas, patuh terhadap rencana perawatan dan juga hasil positif bagi pasien. Salah satu komunikasi standart yaitu SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) format disusun untuk mengoptimalkan komunikasi yang efektif di antara semua anggota tim perawatan kesehatan, untuk menyampaikan situasi apa pun, seperti cedera atau keluhan pasien, perubahan shift perubahan status klinis pasien, atau merujuk pasien ke unit perawatan yang berbeda (Idealistiana, L., ddk, 2022).

SBAR digunakan antara perawat dengan perawat, perawat dengan dokter, perawat dengan teknisi, dan sebagainya. Dengan menggunakan komunikasi SBAR perawat semakin siap menyampaikan situasi yang terjadi dan meningkatkan kerjasama yang baik dengan teman sejawat yang lain. Selain itu SBAR juga memperlancar pertukaran informasi dan meningkatkan keselamatan kerja (Tatiwakeng, R. ddk 2021). SBAR menurut Standart Nasional Akreditasi RS Indonesia (SNARS) tahun 2022 adalah kerangka komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera yang dapat meningkatkan keselamatan pasien.

SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan atau tim kesehatan lainnya. SBAR merupakan strategi dalam menyampaikan kondisi pasien yang telah terbukti dapat mengurangi kesalahan. SBAR adalah bentuk komunikasi terstruktur yang diadaptasi dari penerbangan dan industri andal lainnya untuk menggambarkan situasi atau kondisi pasien kepada tim yang lain. SBAR juga dapat meningkatkan keselamatan pasien dengan mendorong penggunaan komunikasi yang jelas dan terfokus dalam kondisi kritis (Hidayati, R., ddk 2022).

Prosedur pelaksanaan komunikasi SBAR dalam layanan kesehatan menurut Hidajah, U. (2022). yaitu:

a. *Situation* (Situasi)

Situasi membahas tentang kondisi pasien saat ini seperti, bagaimana situasi pasien saat ini? Mengapa perawat menghubungi dokter? Apa yang sedang terjadi kepada pasien saat ini? Pertanyaan-pertanyaan tersebut dijelaskan dengan kalimat yang singkat sesuai dengan situasi yang sebenarnya terjadi sehingga dokter mendapatkan gambaran situasi pasien saat ini.

b. *Background* (Latar belakang)

Background berisi tentang riwayat kesehatan yang dialami oleh pasien seperti riwayat alergi, obat-obatan dan cairan infuse yang diberikan, jelaskan hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan yang mendukung kondisi pasien, informasi klinik yang mendukung, tanda vital pasien. Secara umum latar belakang membahas tentang apa yang melatarbelakangi kondisi pasien? Apa saja tanda-tanda vital dan riwayat penyakit pasien? Jelaskan bagaimana kondisi situasi yang akan datang? Keadaan apa yang mengarah pada kondisi tersebut?

c. *Assessment* (Penilaian)

Penilaian berbicara tentang kesimpulan dari analisa terhadap gambaran situasi pasien. Secara umum pada penilaian, menjelaskan tentang pertanyaan apa penilaian anda terhadap kondisi tersebut? apa masalah yang terjadi kepada pasien berdasarkan penilaian masalah tersebut?

d. *Recommendation* (Rekomendasi)

Rekomendasi membahas tentang tindakan yang harus dilakukan selanjutnya terkait kondisi yang terjadi pada pasien seperti: mengusulkan dokter untuk mengunjungi pasien, menghubungi dokter tentang apa yang harus dilakukan selanjutnya. Secara umum rekomendasi menjelaskan tentang apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki masalah yang terjadi pada pasien? Tindakan apa yang harus dilakukan atau diusulkan?

Fase interaksi (perawat shift sebelumnya dengan perawat shift selanjutnya bersama pasien dengan keluarga) pelaporan dengan metode SBAR menurut F Maku.,dkk (2023):

a. *Situation* (kondisi terkini yang terjadi pada pasien)

Sebutkan nama pasien dan umur pasien, sebutkan tanggal masuk ruangan dan hari perawatan, sebutkan nama dokter yang menangani pasien, sebutkan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang belum atau yang sudah teratasi.

b. *Background* (info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini)

Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dari setiap diagnose keperawatan, sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasive dan obat-obatan termasuk alat infuse yang digunakan, jelaskan dan identifikasi pengetahuan pasien dan keluarga tentang diagnosa medis.

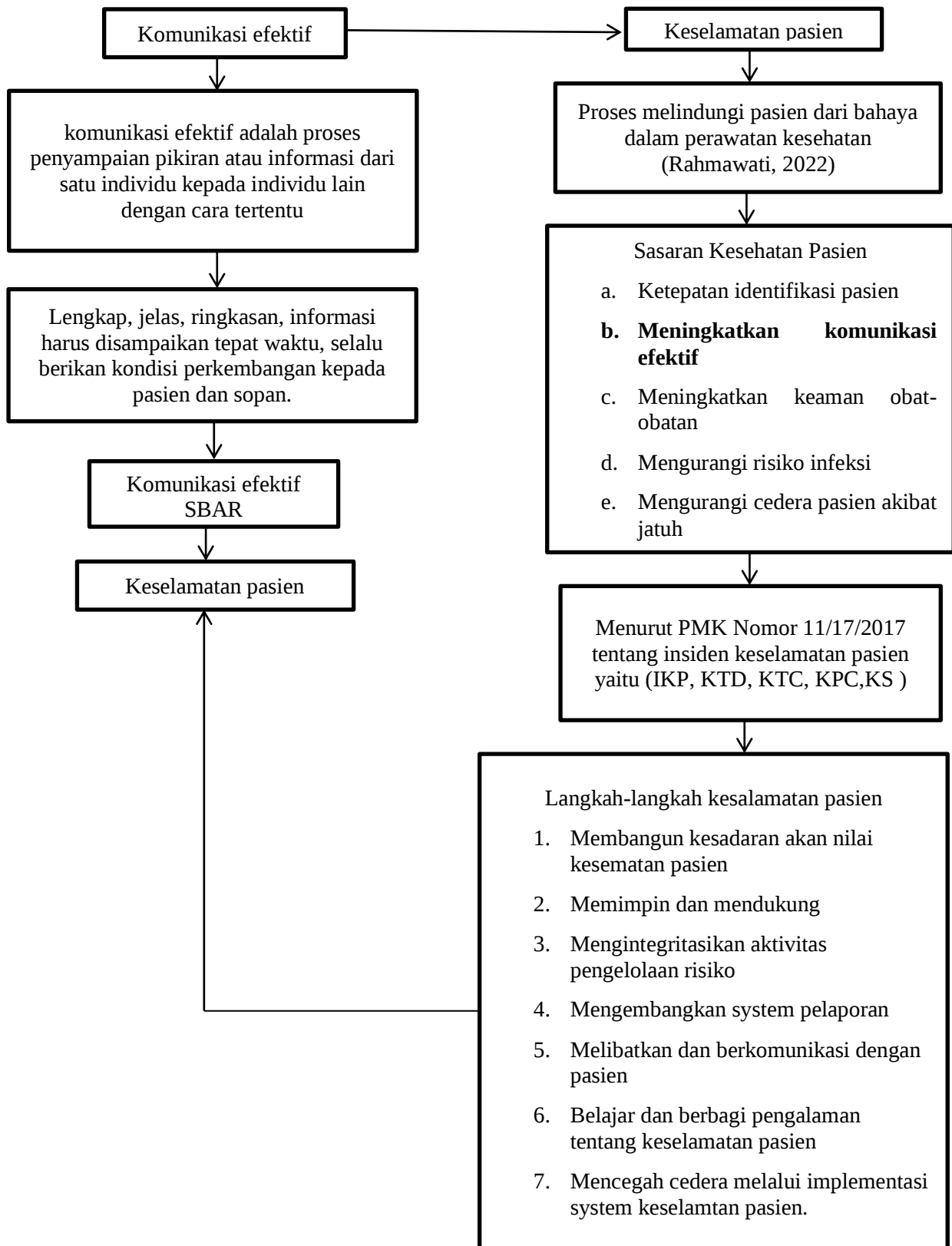
c. *Assessment* (hasil pengkajian dari kondisi pasien saat ini)

Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini (meliputi *B6/head to toe* jelaskan kondisi klinik yang mendukung (Lab, Rongent dll).

d. *Recommendation*

Rekomendasi intervensi keperawatan yang sudah dan perlu dilanjutkan (*refer to nursing plan*) termasuk *discharge planning* serta edukasi pasien dan keluarga.

2.2.8 Kerangka Teori

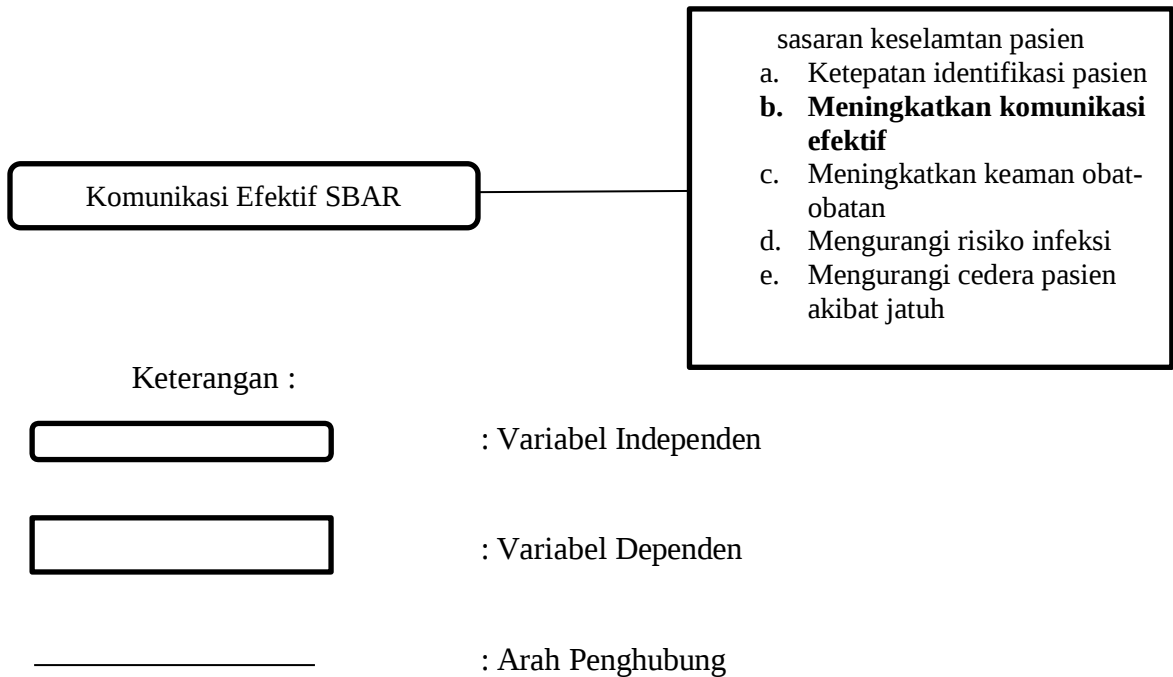


BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 KERANGKA KONSEP

Variabel Independen Variabel Dependen



Gambar 3.1 Kerangka Teori

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian yaitu “Ada hubungan komunikasi efektif SBAR dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Majene”.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfira, I. R. (2024). Pengaruh Motivasi Perawat Terhadap Penerapan Handover Metode SBAR di Ruang Interna RSUD Rumbia, Jenepono. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 4(2), 42-47.
- Anitasari, B. (2023). Manajemen Patient Safety. Penerbit Tahta Media.
- Arissaputra, H., Fannya, P., Dewi, D. R., & Putra, D. H. (2022). Gambaran pelaksanaan patient safety sebagai salah satu indikator manajemen mutu dan risiko rumah sakit (literature review). *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 1(10), 1307-1314.
- Ali, A., Rosniati, R., Rachmawati, D. S., Sukmawati, A. S., Azizah, L. N., Johara, J., ... & Wicaksono, H. (2024). Buku Ajar Keperawatan Matra. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Agustina, N. (2022). Gambaran Penyebab Insiden Keselamatan Pasien Di Rawat Inap RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Alkanda, W. H. (2023). Komunikasi perawat pada pelaksanaan handover di rumah sakit: A scoping review.
- Abdillah, L. A., Sufyati, H. S., Muniarty, P., Nanda, I., Retnandari, S. D., Wulandari, W., ... & Sina, I. (2021). Metode penelitian dan analisis data comprehensive (Vol. 1). Penerbit Insania.
- Angeline, F. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) pada Petugas Kesehatan.
- Budi, S. C., Rismayani, R., Sunartini, S., Lazuardi, L., & Tetra, F. S. (2019). Variasi insiden berdasarkan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit. *SMIKNAS*, 59-69.
- Baihaqi, L. F., & Etlidawati, E. (2020). Hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di ruang rawat inap RSUD Kardinah Tegal. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Bardi, N. K., Muchlis, N., Baharuddin, A., Samsualam, S., & Ahri, R. A. (2023). Pengukuran Kinerja Petugas Kesehatan Berdasarkan Kriteria Malcolm

- Baldrige. *Journal of Muslim Community Health*, 4(3), 28-39.
- Balaka, M. Y. (2022). Metodologi penelitian kuantitatif.
- Catherine D, et.al. (2020). Improving Patient Safety Through Provider Communication Strategy Enhancements. *BMC Health Services Research* (edisi online) Vol 11:45
- Dewi, M. (2021), Pengaruh Pelatihan Timbang Terima pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Di RSUD Raden Mattaher Jambi, Tesis, *Jurnal Health & Sport*, Volume 5, Nomor 3.
- Dian, D. E., Momen, M. A., & Munia, M. A. (2023). Gambaran penerapan patient safety di rsup dr. Tadjuddin chalid kota makassar. *Public Health And Medicine Journal*, 1(3), 10-17.
- Ekawardani, N., Manampiring, A. E., & Kristanto, E. G. (2022). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Tenaga Kesehatan terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Medical Scope Journal*, 4(1), 79-88
- Ekawaty, D., Samad, M. A., Nuryadin, A. A., Nurdin, N. F., & Febrianti, D. (2022). Analisis Implementasi Patient Safety terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan di RSUD Batara Siang Kabupaten Pangkep. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 4(1), 36-44.
- Fitria Fansiska, f. F. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Perawat Pelaksana Dalam Penerapan Patient Safety di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021 (Doctoral dissertation, universitas perintis indonesia).
- Faisal, F., Syahrul, S., & Jafar, N. (2019). Pendampingan hand over pasien dengan metode komunikasi situation, background, assesment, recommendation (SBAR) pada perawat di RSUD Barru Kabupaten Barru Sulawesi Selatan. *Jurnal Terapan Abdimas*, 4(1), 43-51
- Fajri, N., Yusni, Y., Usman, S., Syahputra, I., & Nurjannah, N. (2020). Analisis keselamatan pasien Di Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 178-189.
- Harefa, E. I. J. (2019). Peningkatan Pelaksanaan Langkah-Langkah Menuju Keselamatan Pasien Melalui Proses Pemberian Asuhan Keperawatan.

- Helsanewa, A. (2022). Studi Deskriptif Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Sesuai Instruksi Kars Versi 2012 di IGD Rumah Sakit TNI AD Tk IV 02.07. 04 Bandar Lampung (Doctoral dissertation, Institut Kesehatan Helvetia Medan).
- Hidayat, S., Yuliaty, F., & Sofia, E. (2023). Analysis of the application of patient safety (Case Study at Ratu Aji Putri Hospital Botung Penajam Paser Utara 2016-2021. *Jurnal Scientia*, 12(02), 1483-1490.
- Heriyati, H., Al Hijrah, M. F., & Masniati, M. (2019). Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Majene. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 194-205.
- Harsul, W., Irwan, A. M., & Sjattar, E. L. (2020). The relationship between nurse self-efficacy and the culture of patient safety incident reporting in a district general hospital, Indonesia. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(2), 477-481.
- Hidayati, R., Mahdarsari, M., & Maurissa, A. (2022). Penerapan Komunikasi SBAR Perawat Saat Handover Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(4).
- Hidajah, U. (2022). Peran komunikasi SBAR dalam pelaksanaan handover di ruang rawat inap RSPS. *NERSMID: Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 1(2), 72-81.
- Hariyanto, R. (2021). Analisis Penerapan Komunikasi Efektif Dengan Tehnik Sbar (Situation Background Assessment Recommendation) Terhadap Risiko Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Anton Soedjarwo Pontianak. *ProNers*, 4(1).
- Joint Commision Internasional (2020) Keselematan pasien dengan metode SBAR Saat Handover.
- Irwanti, F., Guspianto, G., Wardiah, R., & Solida, A. (2022). Hubungan komunikasi efektif dengan pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 6(1), 32-41.
- Indrayani, I., Puspanegara, A., & Agustina, L. F. (2023). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Komunikasi Efektif Perawat Di Ruang Rawat Inap RS

- Juanda Kuningan. *Journal of Nursing Practice and Education*, 4(1), 2019-227.
- Ismayani, A. (2019). *Metodologi penelitian*. Syiah Kuala University Press.
- Idealistiana, L., & Salsabila, A. R. (2022). Hubungan Penerapan Metode SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) terhadap Komunikasi Efektif Antar Perawat di RS Taman Harapan Baru Tahun 2022. *Malahayati Nursing Journal*, 4(9), 2295-2304.
- Kemenkes Badan PPSDMK tahun 2017 dalam Manajemen Keselamatan Pasien (Tutiany. Lindawati & Paula, 2020).
- Lintang lestari cahya, (2024). Hubungan stres pekerjaan, kelelahan kerja, shift kerja, dan intensitas beban kerja perawat dengan kejadian insiden keselamatan pasien di rsud dr. H. Abdul moeloek provinsi lampung.
- Luneto, S. I. (2022). Pengaruh Pelatihan Keselamatan Pasien Terhadap Pemahaman Perawat Pelaksana Mengenai Penerapan Keselamatan Pasien Di Rsi Sitti Maryam Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 1(2), 7-11.
- Indrayadi, I., Oktavia, N. A., & Agustini, M. (2022). Perawat dan keselamatan pasien: Studi tinjauan literatur. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 5(1), 62-75
- Magfirah, a. (2024). Gambaran kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien di ruang rawat inap rsup dr. Tadjuddin chalid makassar= picture of nurses' compliance in performing patient identification in the inpatient room of dr. Tadjuddin chalid general hospital, makassar (doctoral dissertation, universitas hasanuddin).
- Muhammad Yashir, S. E., & km, m. Teori manajemen dan organisasi. *Organisasi dan manajemen rumah sakit*, 31.
- Muzer, A., & Wujoso, H. H. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Usia, Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, Dan Status Perkawinan Terhadap Kepuasan Dan Kepercayaan Pasien rawat Inap Di Rumah Sakit Parudr. Ario Wirawan *Salatiga* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- McCaughey, D., McGhan, G. E., Rathert, C., Williams, J. H., & Hearld, K. R. (2022). Magnetic work environments: Patient experience outcomes in Magnet versus non-Magnet hospitals. *Health care management review*, 45(1), 21-31.

- Maku, F., Syukur, S. B., & Pakaya, A. W. (2023). Keefektifan komunikasi sbar dalam pelaksanaan handover di rsud dr. Mm dunda limboto. *Jurnal riset rumpun ilmu kesehatan*, 2(1), 102-111.
- Neri, R. A., Lestari, Y., & Yetti, H. (2018). Analisis pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 48-55.
- Qomariah, S. N., & Lidiyah, U. A. (2022). Hubungan Faktor Komunikasi Dengan Insiden Keselamatan Pasien (Correlation of Communication Factor with Patient Safety Incident). *Journals of Ners Community*, 6(2), 166-174.
- Ramadhan, M. (2021). Metode penelitian. Cipta Media Nusantara.
- Rachmawati, D. S., Martyastuti, N. E., Setiarini, T., Handayani, T., Yanti, N. P. E. D., massa, k., ... & susiladewi, i. A. M. V. (2023). Manajemen keselamatan pasien. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Rahmasari, S. (2023). Gambaran pelaksanaan identifikasi pasien pada perawat di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah labuang baji provinsi sulawesi selatan (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Rahmasari, S. (2023). Gambaran pelaksanaan identifikasi pasien pada perawat di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah labuang baji provinsi sulawesi selatan (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Simas, R. S. U., Faridah, I., & Winarni, L. M. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Penerapan Keselamatan Pada Pasien Di RSUD Kota Tangerang. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 7(1), 37-52.
- Sari, A. N., Setiawan, H., & Rizany, I. (2022). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Patient Safety di RSD Idaman Kota Banjarbaru. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 5(1), 8-15.
- Syahputri, R. (2019). Manfaat Komunikasi Efektif Dalam Menerapkan Kebijakan Keselamatan Pasien.
- Setiarini, N. T., Handayani, m. N.T., kep, m., yanti, n. N.P.E.D., massa, k., noviani, n.R.W.H., & susiladewi, n. I.A.M.V. Manajemen keselamatan pasien.
- Solibut, a. S., & afandi, a. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan pelaksanaan patient safety di rumah sakit stellamaris makassar (doctoral

dissertation, stik stella maris).

- Supinganto, A., Metri, N. K., Mulyoto, R. R., Fis, S. T., & Mulyoto, M. D. (2024). Bersama Dalam Pemulihan: Meningkatkan Kualitas Hidup Klien Kanker Dirumah. Azzia Karya Bersama.
- Sumarno, A., & Holis, A. Z. (2022). Hubungan motivasi perawat dengan pelaksanaan komunikasi efektif dalam manajemen keselamatan pasien di rumah sakit js. Tahun 2022.
- Sriningsih, N. N., & Marlina, E. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 1-13.
- Tatiwakeng, R. V., Mayulu, N., & Larira, D. M. (2021). Hubungan penggunaan metode komunikasi efektif SBAR dengan pelaksanaan timbang terima (Handover) Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 77-88.
- Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2020)
- PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) tahun 2017. Keselamatan pasien
- Penelitian Fajri (2015) tentang motivasi perawat pelaksana terhadap teknik komunikasi SBAR di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.
- Penelitian ini juga dilakukan oleh Oxyandi dan Endayni (2020).
- Penelitian Suryani, dan Sayono (2013) yang berjudul Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja dengan Kelengkapan Pengisian Dokumen Pengkajian Asuhan Keperawatan di RSUD Tugurejo.
- Pradana, T. L. C., & Setyawan, F. (2024). Komunikasi efektif antara perawat dan pasien untuk pencegahan malpraktik. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 4(01), 9-16.
- Permana, L. (2020). Peningkatan Perilaku Perawat Melalui Pengetahuan Dalam Menjalankan Prinsip Pemberian Obat Dua Belas Benar. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), 79-85.
- Yulia, S., Hamid, A. Y. S., & Mustikasari, M. (2020). Peningkatan pemahaman perawat pelaksana dalam penerapan keselamatan pasien melalui pelatihan keselamatan pasien. *Indonesian Journal of Nursing*, 15(3), 185-192.