

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Komunikasi *SBAR*

a. Pengertian

Komunikasi yang berbasis *SBAR* merupakan strategi komunikasi yang dipakai oleh team pelayanan kesehatan dalam melaporkan maupun menyampaikan keadaan pasien kepada teman sejawat. Menurut (KKP-RS Sanglah 2011), komunikasi *SBAR* dapat dilakukan pada saat petugas kesehatan melakukan timbang terima, pindah ruang rawat maupun pada saat petugas kesehatan melaporkan kondisi pasien ke dokter atau tim kesehatan lain. Dari penjelasan tersebut dapat dipahami bahwa komunikasi *SBAR* merupakan metode komunikasi yang digunakan oleh anggota tim medis kesehatan dalam melaporkan

kondisi pasien dalam memberikan perawatan di rumah sakit.

Instrumen atau *tools* pada komunikasi *SBAR* meliputi informasi pasien tentang : *Situation*, *Background*, *Assessment* dan *Recommendation*. Metode ini merupakan teknik komunikasi dengan cara sederhana yang sangat efektif dalam pelaksanaan komunikasi pada pelayanan kesehatan (Ashcraft dan Owen 2017). Dari beberapa penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa komunikasi *SBAR* merupakan salah satu strategi yang dilakukan oleh tenaga medis dalam mengkomunikasikan keadaan pasien.

b. Metode komunikasi *SBAR*

Komunikasi dengan menggunakan tehnik *SBAR* memiliki beberapa langkah.

Menurut (JCI 2011) tehnik komunikasi dengan metode *SBAR* terdiri dari empat langkah yaitu :

1) Situasi (*Situation*)

Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan masalah yang terjadi pada pasien, diawali dengan memperkenalkan diri, menyampaikan identifikasi pasien, dan masalah yang terjadi pada pasien. Komponen *situation* ini secara spesifik perawat harus menyebut usia pasien, jenis kelamin, diagnosis penyakit, status mental, dan kondisi pasien.

2) Latar belakang (*Background*)

Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan latar belakang yang menyebabkan munculnya keluhan pasien. Komponen *background* menampilkan pokok masalah yang terjadi pada diri pasien, keluhan pasien yang mendorong untuk dilaporkan, seperti nyeri hebat, sesak nafas, nyeri dada, dan sebagainya. Selain itu dapat disampaikan juga tentang hasil pemeriksaan penunjang diagnosis pasien, dan data klinik yang

mendukung masalah pasien dapat ditegakkan untuk mendapatkan tindakan yang tepat.

3) Penilaian (*Assessment*)

Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan hasil pengamatan dan evaluasi kondisi pasien. Komponen *assessment* ini berisi hasil pemikiran yang timbul dari temuan serta difokuskan pada problem yang terjadi pada pasien yang apabila tidak diantisipasi akan menyebabkan kondisi yang lebih buruk.

4) Rekomendasi (*Recomendation*)

Menyampaikan atau meminta saran berdasar informasi yang ada. Komponen *recommendation* menyebutkan hal-hal yang dibutuhkan untuk ditindak lanjuti. Apa intervensi yang direkomendasikan oleh perawat.

c. Fungsi *SBAR* dalam proses komunikasi

Proses komunikasi dengan metode *SBAR* perlu diterapkan karena metode ini memiliki fungsi yang sangat baik. Beberapa di antaranya yaitu:

- 1) Meningkatkan *patient safety*
- 2) Menurunkan insiden keselamatan pasien akibat komunikasi yang kurang
- 3) Meningkatkan kerja tim dengan komunikasi yang efektif
- 4) Memberikan informasi terkait kondisi pasien secara lengkap

Metode komunikasi *SBAR* adalah metode yang mudah diterapkan, terutama dalam menyampaikan pelaporan kondisi pasien yang kritis, dan membutuhkan perhatian segera dari seorang dokter untuk memberikan suatu tindakan. Metode ini dapat dijadikan standar oleh tenaga kesehatan untuk berkomunikasi antara anggota tim dengan teknik yang seragam serta membantu mengembangkan dan

meningkatkan budaya keselamatan pasien (Randmaa dkk. 2014).

d. Pelaksanaan Komunikasi *SBAR*

Pelaksanaan pelayanan pada *patient safety* memiliki beberapa sasaran, salah satu sasaran tersebut adalah pelaksanaan komunikasi efektif. Kerangka komunikasi efektif yang digunakan adalah berbasis *SBAR*. Komunikasi *SBAR* ini sebenarnya dapat digunakan pada saat perawat melakukan timbang terima (*handover*), pindah ruang perawatan maupun dalam melaporkan kondisi pasien kepada dokter melalui telepon (KKP-RS Sanglah 2011). Penerapan komunikasi dengan teknik *SBAR* di rumah sakit diimplementasikan dalam beberapa hal di bawah ini:

1) Operan

Operan adalah suatu proses penyampaian dan penerimaan laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien yang bertujuan untuk menyampaikan kondisi pasien, menyampaikan

asuhan keperawatan yang belum dilaksanakan, menyampaikan hal yang harus ditindaklanjuti, dan menyusun rencana kerja. Dalam hal ini metode komunikasi *SBAR* diterapkan untuk mencapai tujuan agar tidak terjadi insiden keselamatan pasien.

2) Pelaporan Kondisi Pasien

Pelaporan tentang kondisi pasien dilakukan oleh perawat kepada tenaga medis lain terutama dokter. Hal ini bertujuan untuk melaporkan setiap kondisi pasien kepada dokter sehingga dokter dapat memberikan tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien. Pelaporan kondisi pasien secara efektif dapat meningkatkan keselamatan pasien. Beberapa jurnal penelitian tentang komunikasi efektif, menjelaskan komunikasi efektif seperti *SBAR* dapat meningkatkan efektifitas komunikasi antara perawat dan dokter sehingga angka keselamatan pasien meningkat.

3) Transfer Pasien

Transfer pasien adalah suatu proses perpindahan pasien dari satu ruangan ke ruangan lain dan dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Transfer pasien dibagi menjadi dua yaitu transfer pasien secara *internal* dan secara *external*. Transfer pasien secara *internal* adalah transfer pasien dari satu ruangan ke ruangan lain di dalam satu area rumah sakit. Sedangkan transfer pasien *external* adalah transfer pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain (antar rumah sakit). Transfer pasien dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten terkait prosedur sebelum transfer, persiapan transfer, penggunaan peralatan dan monitoring kondisi pasien serta komunikasi saat transfer.

e. Teknik Komunikasi *SBAR*

Pola komunikasi *SBAR* memiliki beberapa teknik. (JCI 2011), menjelaskan bahwa komunikasi *SBAR* dilakukan dengan tujuan untuk keselamatan pasien. Laporan kondisi pasien, pada dasarnya dilakukan oleh perawat kepada dokter. Oleh karena itu, sebelum menghubungi dokter maka perawat melakukan :

- 1) Pengkajian terhadap kondisi pasien pada saat itu
- 2) Melakukan pengumpulan data yang penting dan diperlukan yang berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan
- 3) Memastikan diagnosa pasien saat itu
- 4) Membaca dan memahami catatan perkembangan terkini dan hasil pengkajian perawat pada shift sebelumnya
- 5) Menyiapkan *medical record* pasien, informasi riwayat alergi, obat-obatan/cairan infuse yang digunakan saat ini.

2. Komunikasi Interpersonal Perawat Dokter

a. Pengertian Komunikasi Interpersonal

Komunikasi Interpersonal memiliki arti komunikasi antar dua orang, dimana terjadi kontak langsung dalam bentuk percakapan. Disebut sebagai komunikasi interpersonal karena komunikasi ini dapat dilakukan secara langsung dengan tatap muka, atau dengan media seperti telepon. Sifat komunikasi ini adalah dua arah atau ada proses timbal balik (Arianto 2012)

Komunikasi antar pribadi (*Interpersonal Communication*) adalah komunikasi antara dua orang atau lebih secara tatap muka, yang memungkinkan adanya reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun non verbal (Arianto 2012). Pendapat lain menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara dua orang yang bertemu/ tatap muka, sebagai contoh adalah komunikasi antara

perawat dan dokter yang menimbulkan respon atau umpan balik (Barus 2017).

Komunikasi antar pribadi sangat potensial sebagai alat untuk mempengaruhi orang lain. Komunikasi antar pribadi berperan penting terhadap keberhasilan penyampaian pesan, karena dipengaruhi oleh emosi. Sehingga komunikasi secara langsung dengan bertatap muka membuat manusia merasa lebih akrab dengan sesamanya, hal ini berbeda dengan komunikasi lewat media massa seperti surat kabar, televisi, ataupun lewat teknologi canggih.

b. Komunikasi Interpersonal Perawat Dokter

Komunikasi merupakan bagian yang sangat penting bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasien. Komunikasi ini dilakukan untuk mencapai hasil asuhan keperawatan yang optimal. Beberapa kegiatan yang dilakukan perawat dalam berkomunikasi antara lain adalah pada saat melakukan timbang terima, anamnesa, berkomunikasi

melalui sistem elektronik, berkomunikasi melalui sentuhan, berkomunikasi dalam bentuk tertulis, berkomunikasi antar profesi, berkomunikasi dengan pasien, bahkan berkomunikasi dengan keluarga pasien.

Interpersonal Communication adalah komunikasi antar pribadi, sebagai contoh adalah komunikasi antara perawat dan dokter. Menurut (Barus 2017), komunikasi antar pribadi (*Interpersonal Communication*) adalah komunikasi antara dua orang atau lebih yang dilakukan dengan cara tatap muka, hal ini memungkinkan terjadinya reaksi secara langsung, baik secara verbal maupun non verbal. Dari pernyataan di atas ada beberapa elemen yang harus ada dalam komunikasi antar pribadi, yaitu :

- 1) Pesan yang disampaikan
- 2) Orang-orang/ sekelompok kecil orang yang berkomunikasi
- 3) Penerimaan pesan

4) Efek dari pesan yang diterima

5) Umpan balik yang diberikan

Menurut (Mulyana 2012) bahwa ciri-ciri komunikasi interpersonal yaitu:

- 1) Keterbukaan (*openess*), yaitu kemauan menanggapi dengan senang hati informasi yang diterima di dalam menghadapi hubungan interpersonal
- 2) Empati (*empathy*), yaitu merasakan apa yang dirasakan orang lain
- 3) Dukungan (*supportiveness*), yaitu situasi yang terbuka untuk mendukung komunikasi berlangsung efektif
- 4) Rasa positif (*positiveness*), seseorang harus memiliki perasaan positif terhadap dirinya, mendorong orang lain lebih aktif berpartisipasi, dan menciptakan situasi komunikasi kondusif untuk interaksi yang efektif

5) Kesetaraan atau kesamaan (*equality*), yaitu pengakuan secara diam-diam bahwa kedua belah pihak menghargai, berguna, dan mempunyai sesuatu yang penting untuk disumbangkan.

Menurut (Barus 2017) komunikasi antar pribadi dipengaruhi oleh persepsi interpersonal, konsep diri, atraksi interpersonal, dan hubungan interpersonal. Keberhasilan komunikasi dipengaruhi oleh kecermatan dalam persepsi interpersonal. Hal ini berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi, seorang peserta komunikasi yang salah memberi makna terhadap pesan akan mengakibatkan kegagalan komunikasi. Dari beberapa penjelasan di atas menegaskan bahwa komunikasi antara perawat dan dokter merupakan komunikasi antar pribadi (*Interpersonal Communication*). Ciri-ciri dan elemen-elemen komunikasi interpersonal di atas merupakan dasar bagi perawat dan dokter dalam melakukan komunikasi.

3. Konsep dasar komunikasi

a. Pengertian komunikasi

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi yang bertujuan agar penerima pesan menggunakan informasi tersebut untuk mengubah sikap dan perilaku melalui sebuah interaksi tatap muka yang berisi ide, perasaan, perhatian, makna, serta pikir. Pengertian lain komunikasi adalah sebuah proses penyampaian pikiran atau informasi dari seseorang kepada orang lain. Penyampaian pikiran atau informasi ini dapat melalui cara tertentu sehingga orang lain tersebut mengerti tentang maksud informasi yang disampaikan (Mulyana 2012).

Komunikasi juga diartikan sebagai suatu proses sosial dimana individu-individu menggunakan simbol-simbol untuk menciptakan dan menginterpretasikan makna dalam lingkungan mereka (Mulyana 2012). Penjelasan tersebut diatas

dapat dipahami bahwa komunikasi merupakan proses menyampaikan informasi dan pemikiran dari seseorang kepada orang lain yang memiliki tujuan untuk memahami informasi dan pemikiran tersebut kepada orang lain.

b. Bentuk-bentuk komunikasi

Implementasinya, komunikasi memiliki berbagai macam bentuk. Bentuk komunikasi terbagi menjadi 3 menurut (Mulyana 2012) :

1) *Aggressive Communication*

Komunikasi agresif adalah komunikasi yang memiliki efek dapat mengurangi hak orang lain dan cenderung untuk merendahkan/ mengendalikan/ menghukum orang lain.

2) *Passive Communication (Submisive)*

Bentuk komunikasi ini merupakan lawan dari komunikasi agresif. Komunikasi ini cenderung mengalah, dan tidak dapat mempertahankan kepentingannya sendiri, cenderung melanggar

haknya, dan terjadi penolakan pasif (mengomel dibelakang).

3) *Assertive Communication*

Bentuk komunikasi terbuka dengan ciri menghargai diri sendiri dan orang lain, mengutamakan perasaan orang lain.

Bentuk komunikasi tersebut memberikan gambaran bahwa pola komunikasi dapat dipilih sesuai dengan tujuan dan karakteristik orang yang diajak berkomunikasi.

- c. Tujuan Komunikasi: setiap manusia yang melakukan proses komunikasi tentunya memiliki tujuan tertentu. Beberapa tujuan dalam berkomunikasi adalah untuk menciptakan pemahaman/ pengertian bersama. Namun, tujuan komunikasi menurut (Mulyana 2012) yaitu sebagai berikut:

1) Perubahan sikap (*attitude change*)

Pesan yang diterima diharapkan dapat menimbulkan pemahaman dan menumbuhkan kesadaran untuk menyetujui apa yang disampaikan oleh komunikator, sehingga mempengaruhi sikap komunikan sesuai keinginan komunikator.

2) Perubahan pendapat (*opinion change*)

Pemahaman yang timbul dari proses komunikasi yang ditangkap oleh komunikan dalam menerima pesan, akan menciptakan pendapat yang berbeda-beda.

3) Perubahan perilaku (*behavior change*)

Perubahan perilaku dapat terjadi sebagai bentuk respon dari pengertian dan pemahaman pesan yang diterima oleh komunikan.

4) Perubahan sosial (*social change*)

Komunikasi yang efektif akan meningkatkan hubungan interpersonal sehingga hubungan

menjadi semakin baik dan meningkatkan kebersamaan.

Penjelasan (Mulyana 2012) di atas memberikan pemahaman lebih mendalam bahwa berkomunikasi tidak hanya bertujuan untuk memahami orang lain saja, tapi bertujuan juga untuk merubah sikap atau perilaku, merubah pendapat, dan merubah interaksi sosial orang lain.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi

Komunikasi dapat dipengaruhi oleh berbagai hal. Beberapa hal yang mempengaruhi proses komunikasi menurut (Mulyana 2012) adalah:

1) Status sosial

Faktor yang mempengaruhi proses komunikasi dilihat dari segi status sosial contohnya adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, jabatan atau kedudukan. Perbedaan status sosial mempengaruhi luas pergaulan dan pemahaman tentang pesan komunikasi yang berbeda.

2) Sosial budaya

Peningkatan pemahaman, dan pengertian dalam berkomunikasi menuntut manusia harus beradaptasi dalam pergaulan dan berkomunikasi. Hal ini dipengaruhi oleh keanekaragaman budaya, suku, ras, golongan, norma, bahasa, dan kebiasaan hidup. Sebagai contoh adalah suku tertentu yang memiliki budaya berbicara kasar dan nada tinggi, hal ini akan mempengaruhi komunikasi dalam menerima isi pesan.

3) Status psikologis

Pesan yang disampaikan akan menimbulkan pemahaman yang berbeda bila disampaikan oleh seorang komunikator yang memiliki kondisi psikologis yang tidak stabil (marah, sedih, kecewa dsb).

4) Prasangka

Dugaan yang belum tentu kebenarannya. Hal ini sering memberikan kesimpulan yang negatif, karena pandangan yang tidak realistis. Sehingga dapat mempengaruhi penerimaan isi pesan.

5) Hambatan Semantis

Hambatan komunikasi yang berasal dari perbedaan bahasa atau pengertian makna kata (*denotatif*) yang digunakan oleh komunikator. Perbedaan persepsi ini terjadi karena adanya perbedaan budaya, sehingga komunikan mempersepsikan pesan yang diberikan oleh komunikator tidak sama, hal ini menghambat dalam pemahaman isi pesan.

6) Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses komunikasi. Sebagai contoh adalah kebisingan suara atau kondisi lingkungan yang tidak nyaman, seperti suhu udara ruang terlalu panas

atau terlalu dingin. Hal ini menyebabkan adanya gangguan konsentrasi komunikasi atau komunikator dalam mempersepsikan pesan.

7) Hambatan mekanis

Berkomunikasi dengan orang lain kita membutuhkan media. Gangguan atau hambatan saluran pada media menyebabkan hambatan dalam penerimaan pesan. Sebagai contoh adalah saluran media telepon yang terputus-putus.

Penjelasan Mulyana tersebut menjelaskan bahwa status sosial-budaya, keadaan psikologis, pemakaian bahasa, lingkungan dan media yang dipakai dalam berkomunikasi dapat mempengaruhi proses komunikasi.

4. Komunikasi Efektif

Enam sasaran dalam keselamatan pasien menurut (Kemenkes RI 2011) salah satunya adalah peningkatan komunikasi efektif. Peningkatan komunikasi efektif

dalam standar akreditasi KARS memiliki empat elemen penilaian, yaitu :

- a. Perintah harus lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap pula oleh penerima perintah.
- b. Perintah yang diberikan lengkap secara lisan dan telepon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap pula oleh penerima perintah.
- c. Perintah atau hasil pemeriksaan dilakukan konfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan.
- d. Kebijakan dan prosedur komunikasi ini mengarahkan pada pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten (Ridar dan Santoso 2018).

Komunikasi efektif menjadi salah satu hal yang wajib diterapkan dalam meningkatkan keselamatan pasien. Beberapa bentuk kegiatan komunikasi efektif antara lain adalah pelaporan, timbang terima, dan

transfer pasien. (Patricia A dkk. 2017) menjelaskan bahwa ada beberapa elemen yang dapat memberikan pengaruh terhadap isi pesan dan bagaimana pesan tersebut disampaikan. Elemen-elemen tersebut yaitu persepsi, nilai, latar belakang budaya, pengetahuan, peran dan lokasi interaksi.

a. Persepsi.

Persepsi ialah pandangan pribadi atas apa yang sedang terjadi. Sebuah komunikasi antara perawat dan pasien memerlukan persepsi yang baik karena persepsi terbentuk atas dasar kesamaan antara apa yang diharapkan kedua belah pihak. Perbedaan persepsi antar individu dapat menjadi kendala dalam berkomunikasi.

b. Nilai

Nilai merupakan standar yang mempengaruhi tingkah laku. Nilai penting dalam hidup seseorang terutama dalam hal pengaruh terhadap ekspresi pemikiran dan ide yang pada akhirnya juga

berpengaruh terhadap interpretasi pesan. Dalam komunikasi, memahami dan menjelaskan sebuah nilai penting disaat membuat keputusan. Perlu diperhatikan bahwa nilai pribadi dari perawat tidak ikut mempengaruhi hubungan professional dengan pasien.

c. Latar Belakang Budaya

Budaya merupakan jumlah keseluruhan dari cara berbuat, berpikir kemudian merasakan. Budaya merupakan bentuk kondisi yang menunjukkan dirinya melalui tingkah laku. Bahasa, pembawaan, nilai dan gerakan tubuh dapat merefleksikan asal budaya. Budaya tersebut dapat mempengaruhi pasien dan perawat dalam berinteraksi satu sama lain.

d. Pengetahuan

Komunikasi akan lebih sulit ketika seseorang berinteraksi dengan orang lain yang memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Pesan akan menjadi tidak jelas jika kata-kata ataupun ungkapan yang digunakan tidak dikenal oleh penerima pesan. Dalam hal

melayani klien, perawat diharapkan dapat berkomunikasi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh klien mengingat tingkat pengetahuan diantaranya yang mungkin saja berbeda.

e. Peran

Individu berkomunikasi sesuai tatanan yang tepat menurut hubungan dan peran mereka saat itu. Ketika perawat berkomunikasi dengan rekan sejawat tentu mereka tahu peran dan hubungan mereka saat itu dan berkomunikasi yang memang sesuai dengan peran dan hubungan mereka. Namun akan berbeda nantinya ketika perawat berkomunikasi dengan klien karena saat itu perawat telah memiliki hubungan dan peran yang berbeda saat berhadapan dengan klien yang pada akhirnya juga mempengaruhi komunikasi mereka. Perawat harus mampu menjaga jarak mereka dengan klien dalam batas professional demi terciptanya sebuah komunikasi yang sesuai.

f. Lokasi Interaksi/Lingkungan

Orang akan cenderung bisa berkomunikasi jika lokasi interaksi atau lingkungan terasa nyaman seperti ruangan yang hangat, bebas dari kebisingan dan gangguan. lingkungan yang memiliki keadaan seperti itu merupakan lingkungan terbaik untuk berkomunikasi. Gangguan lingkungan dapat mengganggu pesan yang akan disampaikan. Pada dasarnya perawat memiliki kontrol ketika memilih lingkungan untuk berkomunikasi, artinya usaha perawat dalam memberikan sebuah informasi tidak boleh dihalangi oleh kondisi lingkungan. Komunikasi harus tepat dan relevan berdasarkan rencana pasien untuk perawatan.

Berbeda dengan penjelasan (Gluyas 2015) yang menjelaskan faktor yang mempengaruhi komunikasi secara umum, dalam hal ini terdapat penjelasan secara lebih spesifik tentang faktor yang mempengaruhi komunikasi efektif yaitu faktor

persepsi, pengetahuan dan motivasi juga menjadi pengaruh efektif atau tidaknya suatu proses komunikasi.

5. Konsep Patient Safety

a. Pengertian

Patient Safety memiliki pengertian bahwa pasien terbebas dari cedera atau kesalahan yang seharusnya tidak terjadi atau terbebas dari cedera atau kesalahan yang potensial akan terjadi, antara lain kesalahan diagnosa penyakit yang akan berakibat pada kesalahan pemberian terapi dan tindakan selanjutnya, terjadinya cedera fisik/ sosial, psikologis, terjadi kecacatan saat pelayanan kesehatan, bahkan terjadinya kematian yang bukan akibat dari penyakit yang diderita oleh pasien (DepKes R.I. 2008).

Sistem di mana sebuah rumah sakit membuat asuhan pasien agar lebih aman disebut *Patient safety*. Sistem ini meliputi pelaksanaan assesment

terjadinya risiko/ cedera, pelaksanaan ketepatan identifikasi pasien untuk mencegah kekeliruan dan pengelolaan terhadap segala hal yang berhubungan dengan risiko yang terjadi pada pasien, pembuatan pelaporan dan analisa insiden kejadian, kemampuan belajar dari insiden yang terjadi dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dapat dapat terjadi atau terulang kembali. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (DepKes R.I. 2008).

Beberapa pengertian di atas, dapat dipahami secara mendalam bahwa *Patient Safety* merupakan treatment yang diberikan dari pihak rumah sakit kepada pasien agar pasien dapat terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan seperti cedera dan lain sebagainya.

b. Tujuan “*Patient safety*”

Patient Safety harus diterapkan di rumah sakit.

Hal tersebut karena *Patient Safety* memiliki beberapa tujuan. Seperti yang dikemukakan oleh (Marseno 2011), yaitu :

- 1) Budaya keselamatan pasien terlaksana di RS,
- 2) Akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat meningkat,
- 3) KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) di RS menurun,
- 4) Program kegiatan pencegahan resiko agar suatu insiden tidak terulang dapat terlaksana di rumah sakit.

c. Sasaran Internasional Keselamatan Pasien/
International Patient Safety Goals (IPSG) (DepKes R.I. 2008).

- 1) Ketepatan identifikasi pasien:
 - a) Gunakan 3 (tiga) identitas utama yaitu nama, tanggal lahir (umur) dan Nomor

Rekam Medis.

- b) Proses identifikasi pasien dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam lima saat, yakni pada saat akan melakukan pemberian obat, akan memberikan darah atau produk darah, akan melakukan pengambilan darah/ spesimen pemeriksaan, sebelum melakukan tindakan infasive serta sebelum melakukan prosedur pelayanan.
 - c) Pasien diminta menyebutkan nama dan tanggal lahir (umur) sebelum dilakukan tindakan dengan pertanyaan terbuka, misal: "Tolong sebutkan nama dan tanggal lahir Bapak".
 - d) Bila pasien tidak dapat menyebutkan identitas, dapat ditanyakan kepada penunggu/ keluarga pasien.
- 2) Peningkatan komunikasi efektif :
- a) Komunikasi verbal/ lisan atau melalui

telepon hanya dilakukan pada kondisi yang mendesak dimana komunikasi pelayanan secara tertulis tidak bisa dilakukan.

- b) Lakukan teknik komunikasi *SBAR* untuk pelaporan pelayanan/ pemberian informasi verbal melalui telepon.
 - c) Lakukan TBK (Tulis-Baca-Konfirmasi) untuk setiap perintah verbal/ lisan dan pembacaan hasil pemeriksaan uji laboratorium yang kritis, lalu beri tanda “TBK” pada setiap dokumentasinya.
 - d) Dokumentasi dari komunikasi melalui telepon tersebut ditandatangani oleh pemberi perintah verbal dalam waktu 2 x 24 jam.
- 3) Penanganan obat yang perlu di waspandai/ *High Alert Medications*
- a) Rumah sakit menetapkan jenis obat *HAM*
 - b) Obat yang harus diwaspadai adalah obat

yang berisiko tinggi dapat menyebabkan terjadinya Kejadian sentinel atau KTD serta obat yang memiliki risiko tinggi yang dapat menyebabkan terjadinya akibat/ dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) apabila terjadi kesalahan pada saat pemberiannya.

- c) Yang termasuk dalam daftar obat-obat *HAM* yaitu antara lain elektrolit konsentrat serta obat-obat yang terlihat mirip namanya kedengaran mirip (nama obat rupa dan ucapan mirip/ *NORUM* atau *Look Alike Sound Alike / LASA*).
- d) Elektrolit konsentrat hanya boleh disimpan di Instalasi Farmasi, Instalasi Intensif, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Jantung, dan Instalasi Gawat Darurat. Khusus untuk Magnesium Sulfat dapat juga disimpan di kamar bersalin.

- e) Verifikasi ulang sebelum pemberian obat *HAM* harus dilakukan yang meliputi 7 benar: benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar cara pemberian (rute), benar dokumentasi, dan benar informasi.
 - f) Penandaan obat *HAM*: Lingkaran merah: *HIGH ALERT* dan Lingkaran hijau: *NORUM*
- 4) Kepastian tepat prosedur-tepat lokasi-tepat pasien pembedahan. Ikuti prosedur *verifikasi*, pemberian penandaan/ *marking* pra-pembedahan, dan *Time out* :
- a) *Verifikasi*: dilakukan untuk mengidentifikasi hal-hal yang harus tersedia pada saat tindakan, meliputi dokumen rekam medis (*Assesment, inform consent*), hasil pemeriksaan penunjang, dan kebutuhan khusus/ implant/ darah.

b) *Marking*: dilakukan pada saat visite pra operasi dan melibatkan pasien secara aktif sebelum jadwal operasi, dilakukan oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan)/ operator yang akan melakukan prosedur bedah, tanda yang digunakan yaitu Lingkaran (O). Sedangkan tanda Garis (-) atau tanda panah(↑) dilakukan bila terdapat lebih dari satu kemungkinan lokasi operasi. Namun apabila melakukan prosedur pada tempat yang salah akan mencederai pasien, penandaan tidak dilakukan pada: prosedur yang dilakukan bersamaan pada struktur lokasi bilateral, misalnya pada kedua tonsil dan pada kedua ovarium, permukaan mukosa atau perineum, prosedur dengan akses minimal pada organ internal lateral, lokasi insersi kateterisasi jantung, insersi pacemaker

jantung, prosedur gigi, prosedur pada bayi prematur, organ tunggal.

- c) *Time Out*: sebelum memulai tindakan/ operasi apapun, lakukan suatu proses kesepakatan akhir oleh seluruh anggota tim untuk mengkonfirmasi tepat pasien, tepat prosedur, dan tepat lokasi melalui suatu teknik komunikasi aktif, saat *Time Out* harus melakukan verifikasi: tepat pasien, tepat sisi dan lokasi (terdapat marking yang sesuai), adanya bahan dan/ atau peralatan khusus yang dibutuhkan selama tindakan dilakukan.

5) Menurunkan resiko infeksi dalam pelayanan kesehatan

- a) Semua orang yang berada di rumah sakit wajib menjaga dan melaksanakan kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun selama 40-60 detik

atau cuci tangan dengan antiseptik berbasis alkohol (*handrub*) selama 20-30 detik.

- b) Kebersihan tangan wajib dilakukan pada 5 keadaan (*5 moment*) yaitu: sebelum kontak dengan pasien, setelah kontak dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan lingkungan sekitar pasien.

6) Menurunkan risiko jatuh pada pasien

Metode untuk mengurangi risiko jatuh pada pasien dengan cara:

- a) Skrining faktor risiko jatuh pasien menggunakan metode *Morse*, *Timed Up and Go* atau *Humpty Dumpty*.
- b) Monitoring risiko jatuh selama perawatan pasien menggunakan lembar pencegahan pasien jatuh, dilakukan penghitungan ulang setiap 2 hari.
- c) Mengamankan lingkungan pasien dengan

intervensi aktif kepada pasien berisiko jatuh tinggi setiap 4 jam sekali.

- d) Identifikasi pasien dengan faktor risiko jatuh sedang dan tinggi dilakukan dengan penggunaan gelang berwarna kuning, papan penanda risiko jatuh pada pintu kamar/ tempat tidur dan rekam medis pasien.

d. Langkah-langkah Pelaksanaan *Patient Safety*

Dalam melaksanakan *Patient Safety* tentunya terdapat langkah-langkah yang harus dijalankan (Marseno 2011). Pelaksanaan "*Patient safety*" meliputi sembilan solusi keselamatan Pasien di RS (WHO 2013), yaitu:

- 1) Perhatikan bahwa nama obat, rupa dan ucapan mirip (NORUM)
- 2) Pastikan identifikasi pasien secara tepat
- 3) Lakukan komunikasi secara benar saat serah terima pasien
- 4) Pastikan penandaan lokasi tindakan yang benar

pada sisi tubuh yang benar

- 5) Kendalikan penyediaan cairan elektrolit pekat agar aman
- 6) Pastikan ketepatan/ akurasi pemberian obat yang sesuai pada pengalihan pelayanan
- 7) Hindari terjadinya salah pemasangan kateter dan salah penyambungan slang.
- 8) Gunakan alat injeksi sekali pakai atau *disposable*.
- 9) Tingkatkan kebersihan tangan 6 langkah sesuai standar *WHO* untuk pencegahan infeksi pada pelayanan kesehatan.

e. Keselamatan pasien harus diciptakan dengan beberapa langkah. Terdapat tujuh langkah menuju keselamatan pasien RS (KKP-RS Sanglah 2011) sebagai panduan bagi staf Rumah Sakit:

- 1) Bangun kesadaran staf rumah sakit akan nilai keselamatan Pasien.

Maksud dari langkah pertama ini adalah

menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil. Dalam hal ini, rumah sakit perlu menentukan kebijakan tentang tindakan staf segera setelah insiden, langkah pengumpulan fakta, dukungan kepada staf, pasien, dan keluarga, kebijakan lain tentang peran dan akuntabilitas individual pada insiden, tumbuhkan budaya pelaporan dan belajar dari insiden, lakukan asesmen dengan menggunakan survei penilaian KP (Keselamatan Pasien).

Bagi Tim: anggota memiliki kemampuan berbicara, memiliki rasa kepedulian dan berani lapor apabila ada kejadian yang tidak diharapkan/ insiden. Laporan diberikan secara terbuka dan terjadi proses pembelajaran serta pelaksanaan tindakan/ solusi yang tepat agar kejadian atau insiden serupa tidak terulang kembali.

2) Pimpin dan dukung staf anda

Maksud dari langkah ini adalah membangun

komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang KP di Rumah Sakit. Bagi Rumah Sakit, anggota Direksi bertanggung jawab atas KP, di bagian-bagian atau unit ada orang yang dapat menjadi “Penggerak” (*champion*) KP, prioritaskan KP dalam agenda rapat Direksi/ Manajemen, masukkan KP dalam semua program latihan staf. Bagi Tim: ada “penggerak” dalam tim untuk memimpin Gerakan KP, jelaskan relevansi dan pentingnya, serta manfaat gerakan KP, tumbuhkan sikap kesatria yang menghargai pelaporan insiden.

3) Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko.

Maksud dari langkah ini yaitu kembangkan sistem dan pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah.

Bagi Rumah Sakit: struktur dan proses manajemen risiko klinis dan non klinis,

mencakup KP, kembangkan indikator kinerja bagi sistem pengelolaan risiko, gunakan informasi dari sistem pelaporan insiden dan asesmen risiko dan tingkatkan kepedulian terhadap pasien.

Bagi Tim: diskusi isu keselamatan pasien dalam forum-forum, untuk umpan balik kepada manajemen terkait, penilaian risiko pada individu pasien, proses asesmen risiko teratur, tentukan akseptabilitas tiap risiko, dan langkah memperkecil risiko tersebut.

4) Kembangkan sistem pelaporan

Maksud dari langkah ini yaitu pastikan staf anda agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian/ insiden serta RS mengatur pelaporan kepada KKP-RS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit).

Bagi Rumah sakit: lengkapi rencana implementasi sistem pelaporan insiden, ke dalam

maupun ke luar yang harus dilaporkan ke KKPRS – PERSI (Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia).

Bagi Tim: dorong anggota untuk melaporkan setiap insiden dan insiden yang telah dicegah tetapi tetap terjadi juga, sebagai bahan pelajaran yang penting.

5) Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien.

Maksud dari langkah ini yaitu kembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien.

Bagi Rumah Sakit: kebijakan : komunikasi terbuka tentang insiden dengan pasien dan keluarga, pasien dan keluarga mendapat informasi bila terjadi insiden, dukungan, pelatihan dan dorongan semangat kepada staf agar selalu terbuka kepada pasien dan keluarga (dalam seluruh proses asuhan pasien). Bagi Tim: hargai dan dukung keterlibatan pasien dan keluarga bila telah terjadi insiden, prioritaskan

pemberitahuan kepada pasien dan keluarga bila terjadi insiden, segera setelah kejadian, tunjukkan empati kepada pasien dan keluarga.

- 6) Belajar dan berbagi pengalaman tentang Keselamatan pasien Maksud dari langkah ini yaitu dorong semua staf untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul.

Bagi Rumah Sakit: staf terlatih mengkaji insiden secara tepat, mengidentifikasi sebab, kebijakan: kriteria pelaksanaan Analisis Akar Masalah (*Root Cause Analysis/RCA*) atau *Failure Modes and Effects Analysis (FMEA)* atau metoda analisis lain, mencakup semua insiden & minimum 1 x per tahun untuk proses risiko tinggi.

Bagi Tim: diskusikan dalam tim pengalaman dari hasil analisis insiden, identifikasi bagian lain yang mungkin terkena dampak dan bagi pengalaman tersebut.

7) Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien. Maksud dari langkah ini yaitu gunakan informasi yang ada tentang kejadian/ masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

Bagi Rumah Sakit: tentukan solusi dengan informasi dari sistem pelaporan, asesmen risiko, kajian insiden, audit serta analisis, solusi mencakup penjabaran ulang sistem, penyesuaian pelatihan staf dan kegiatan klinis, penggunaan instrumen yang menjamin KP, asesmen risiko untuk setiap perubahan, sosialisasikan solusi yang dikembangkan oleh KKPRS-PERSI, umpan balik kepada staf tentang setiap tindakan yang diambil atas insiden.

Bagi Tim: kembangkan asuhan pasien menjadi lebih baik dan lebih aman, telaah perubahan yang dibuat tim dan pastikan pelaksanaannya, umpan balik atas setiap tindak lanjut tentang insiden

yang dilaporkan.

B. Penelitian terdahulu

Di bawah ini terdapat penelitian terdahulu yang memiliki kemiripan dengan penelitian yang peneliti akan lakukan.

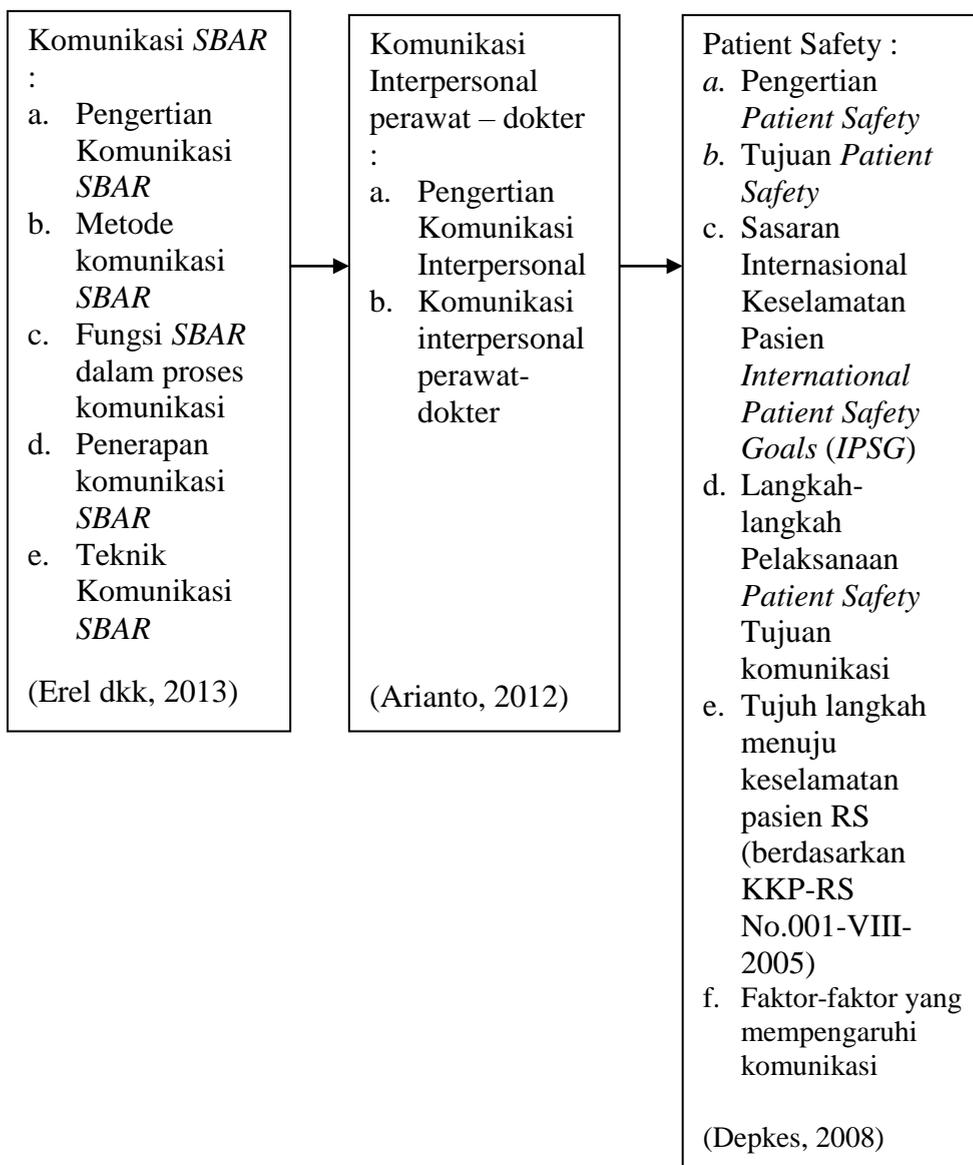
Tabel 2.1
Daftar Penelitian Terdahulu tentang SBAR

No	Judul	Variabel Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan dalam Penelitian
1	<i>Interventions to improve communication between nurses and physicians in the intensive care unit: An integrative literature review</i> (Wang dkk. 2018)	Intervensi komunikasi keperawatan	Studi Literatur	Intervensi dalam komunikasi keperawatan perlu dilaksanakan dengan berbagai strategi. Tapi belum diuji keefektifannya	Variabel dalam penelitian ini bersifat umum tapi dalam penelitian yang akan dilakukan peneliti bersifat khusus yaitu komunikasi SBAR

No	Judul	Variabel Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan dalam Penelitian
2	<i>Is health information technology improving interprofessional care team communications? An ethnographic study in critical care</i> (Leslie dan Paradis 2018)	Teknologi informasi kesehatan	Studi Etnografi	Penggunaan teknologi informasi kesehatan atau HIT belum sepenuhnya meningkatkan komunikasi antar tenaga medis	Variabel dalam penelitian ini berupa teknologi terkomputerisasi untuk berkomunikasi sedangkan variabel penelitian yang akan dilakukan yaitu proses komunikasi secara manual
3	<i>Assessing SBAR during intraoperative handover</i> (Hunter dkk. 2017)	Komunikasi SBAR	Kuantitatif dengan pendekatan studi deskriptif	Penggunaan masing-masing komponen SBAR dalam berkomunikasi memiliki prosentase yang berbeda-beda. Komponen S yaitu situasi (kondisi terkini yang terjadi pada pasien) lebih banyak digunakan sebagai acuan.	Berbeda dari segi metode penelitiannya penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan partisipan anggota tim bedah. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan penelitian kualitatif dengan teknik FGD dan wawancara, subjek penelitian anggota tim rawat inap

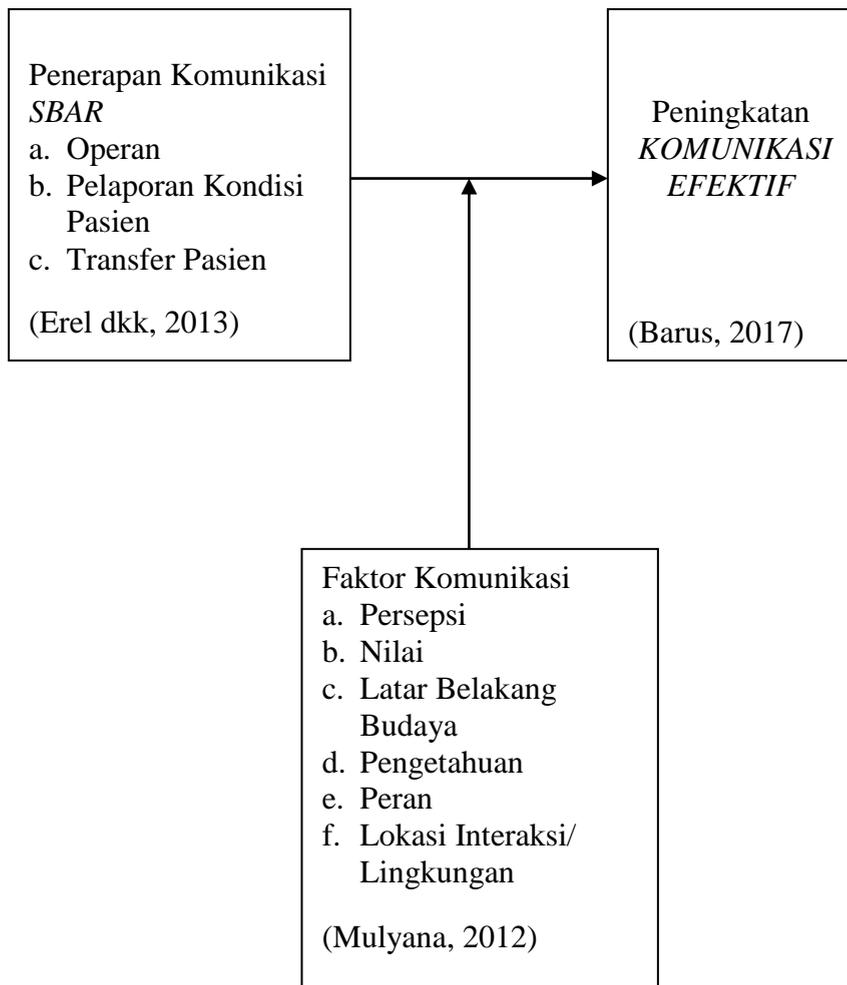
No	Judul	Variabel Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan dalam Penelitian
4	Comparison of standardized and customized <i>SBAR</i> communication tools to prevent nursing home resident transfer (Ashcraft dan Owen 2017)	Alat komunikasi <i>SBAR</i> standar dengan alat komunikasi <i>SBAR</i> yang disesuaikan	Kuantitatif quasi-eksperiment (pre dan post tes)	Alat komunikasi <i>SBAR</i> standar dengan alat komunikasi <i>SBAR</i> yang disesuaikan memiliki perbedaan. Salah satu perbedaan yang mencolok yaitu alat komunikasi <i>SBAR</i> standar lebih efektif dibandingkan dengan alat komunikasi <i>SBAR</i> yang disesuaikan	Berbeda dalam metode penelitian dan fokus penelitian. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dan fokus pada perbedaan kedua alat komunikasi <i>SBAR</i> sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan penelitian kualitatif dan fokus pada pelaksanaan komunikasi <i>SBAR</i> standar.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian ini disesuaikan dengan permasalahan dan tujuan penelitian. Adapun pertanyaan penelitiannya:

1. Bagaimana proses komunikasi *SBAR* antara dokter dan perawat di Rumah Sakit “JIH” Yogyakarta?
2. Bagaimana teknik komunikasi efektif antara perawat dan dokter di Rumah Sakit “JIH” Yogyakarta?
3. Bagaimana hasil evaluasi pelaksanaan komunikasi *SBAR* untuk meningkatkan komunikasi efektif antara perawat dan dokter di Rumah Sakit “JIH” Yogyakarta?