

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Keselamatan Pasien

a. Pengertian

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan perawatan pada pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. (Permenkes Nomor 11, 2017).

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang dibutuhkan dan dengan adanya sistem keselamatan pasien diharapkan dapat mengurangi kesalahan dalam penanganan pasien baik pada pasien Unit Gawat Darurat (UGD), rawat inap, maupun pasien poliklinik. (PERSI 2008) Sedangkan menurut WHO keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dari perawatan kesehatan. Salah satu tujuan penting dari penerapan keselamatan pasien di rumah sakit adalah

mencegah dan mengurangi terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Insiden keselamatan pasien adalah suatu kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien. (Retnaningsih, 2016)

Permenkes No 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien terdapat tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Langkah-langkah tersebut yaitu:

- a) Membangun kesadaran akan nilai Keselamatan Pasien
Menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil
- b) Memimpin dan mendukung staf membangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di rumah sakit
- c) Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko
Mengembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah.
- d) Mengembangkan sistem pelaporan
Memastikan staf dapat melaporkan kejadian/ insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

- e) Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien
Mengembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien.
- f) Belajar dan berbagi pengalaman tentang Keselamatan Pasien Memotivasi staf untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul.
- g) Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.
Informasi yang digunakan memuat tentang kejadian/masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

b. Tujuan Keselamatan Pasien

Menurut Depkes RI, (2011) Tujuan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit yaitu:

1. Tercipta budaya keselamatan pasien di rumah sakit
2. Akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat meningkat
3. Kejadian tidak di harapkan (KTD) di rumah sakit menurun
4. Terlaksananya program – program pencegahan agar tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (KTD)

c. Standar Keselamatan Pasien

Setiap Rumah Sakit wajib menerapkan Standar Keselamatan Pasien (Depkes RI, 2008). Standar Keselamatan Pasien tersebut meliputi:

1. Hak Pasien

Standarnya pasien dan keluarga memiliki hak untuk memperoleh informasi tentang rencana dan hasil pelayanan dan kemungkinan terjadinya insiden atau Kejadian Tidak Diharapkan.

2. Mendidik pasien dan keluarga

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien

3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Standarnya rumah sakit menjamin keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga kesehatan, dan unit pelayanan.

4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien

Fasilitas kesehatan wajib mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, melakukan monitor dan

evaluasi kinerja melalui pengumpulan data , analisis secara intensif insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja dan keselamatan pasien.

5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

- a. Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit”.
- b. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi insiden.

6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien

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

7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

- a) Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi tentang keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal.
- b) Transmisi data dan informasi harus tepat waktu serta akurat. (Permenkes, 2017).

d. Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien dalam PERMENKES RI No.169/MenKes/PER/VIII/2011 menyebutkan sasaran keselamatan pasien antara lain:

1. Ketepatan Identifikasi Pasien

Keamanan pelayanan di rumah sakit salah satunya dimulai dari ketepatan melakukan identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi pasien pada awal pelayanan dapat berdampak pada kesalahan pelayanan di tahap selanjutnya. Kejadian kesalahan identifikasi pasien dimana petugas melakukan kesalahan dalam menulis nama pasien yang akan berobat, yang terjadi masih bisa ditanggulangi karena dilakukan pengecekan sebelum pemeriksaan. (Sriningsih, 2019)

2. Peningkatan komunikasi yang efektif

Rumah sakit mengembangkan pendekatan dalam peningkatan efektivitas komunikasi antar para pemberi

pelayanan. Beberapa langkah penerapannya yaitu mengembangkan Kebijakan tentang keakuratan dan penerapan Komunikasi (lisan, telepon) secara konsisten di rumah sakit dan mengembangkan pedoman/ panduan komunikasi efektif yang akan dijadikan acuan bagi seluruh unit di rumah sakit serta merancang SPO tentang Komunikasi Efektif SBAR di rumah sakit. (Kemenkes,2015)

3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai/ *high – alert*

Rumah sakit secara kolaboratif meningkatkan suatu kebijakan ataupun prosedur untuk membuat catatan obat- obatan yang butuh diwaspadai bersumber pada informasi yang terdapat di rumah sakit (Kemenkes, 2015). Apabila obat- obatan menjadi bagian dari rencana penyembuhan penderita, manajemen wajib berfungsi kritis buat membenarkan keselamatan penderita. Obat- obatan yang butuh diwaspadai (*high alert medication*) merupakan obat yang sering menimbulkan terbentuknya kesalahan ataupun kesalahan sungguh- sungguh (*sentinel event*), obat yang berbahaya besar menimbulkan akibat yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) semacam obat- obat yang tampak mirip serta

kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa serta Perkataan Mirip/ NORUM, ataupun *Look Alike Sound Alike/ LASA*).

4. Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi

Kesalahan ini akibat dari komunikasi yang tidak efektif ataupun yang tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang mengikut sertakan penderita dalam penandaan posisi pembedahan(*site marking*) serta tidak terdapat prosedur untuk verifikasi posisi pembedahan. Di samping itu assesmen penderita yang tidak adekuat, penelaahan catatan kedokteran tidak adekuat, budaya yang tidak menunjang komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan tulisan tangan yang terbaca serta pemakaian singkatan merupakan faktor- faktor donasi yang kerap terjalin.

5. Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Pencegahan serta pengendalian infeksi ialah tantangan terbanyak dalam pelayanan kesehatan serta kenaikan biaya untuk menanggulangi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan ialah keprihatinan besar untuk penderita ataupun para profesional pelayanan kesehatan. Adapun beberapa

langkah penerapan yang dapat dilakukan oleh rumah sakit yaitu mengembangkan kebijakan pencegahan infeksi rumah sakit, membuat pedoman pencegahan infeksi di rumah sakit yang dijadikan acuan pada seluruh unit, merancang SPO tentang cuci tangan serta menyediakan fasilitas cuci tangan.

6. Pengurangan Risiko Cedera Karena Jatuh

Rumah sakit meningkatkan sesuatu pendekatan dalam mengurangi risiko penderita dari cedera karena jatuh. Langkah-langkah yang dapat diterapkan oleh rumah sakit salah satunya yaitu meningkatkan Kebijakan Rumah sakit tentang pencegahan penderita jatuh, dan merancang SPO tentang Evaluasi Dini Risiko Jatuh

2. Komunikasi

a. Pengertian

Komunikasi adalah suatu proses tukar-menukar pikiran, perasaan, pendapat dan saran antara dua manusia atau lebih yang bekerja sama. Komunikasi yang kurang baik dapat mengganggu kelancaran untuk mencapai tujuan dalam meningkatkan komunikasi perawat pada pasien dan tenaga kesehatan lainnya. (Irwan Hadi 2017).

Menurut Anjaswarni (2016), komunikasi adalah suatu proses pertukaran, penyampaian, dan penerimaan berita,

ide, atau informasi dari seseorang ke orang lain. Pada prosesnya komunikasi juga selalu berubah menyesuaikan dengan situasi dan kondisi lingkungan.

Komunikasi tentang keselamatan pasien telah menjadi standar dalam *Joint Commission Accreditation Of Health Organization* sejak tahun 2010. Pelayanan kesehatan yang aman dan efektif membutuhkan komunikasi antara individu dengan berbagai macam aturan, kemampuan pengalaman dan pandangan. Komunikasi merupakan pokok dari masalah dan penyelesaiannya. Komunikasi penting untuk menjaga pengetahuan *staff* akan strategi keselamatan.

b. Tujuan Komunikasi

Menurut Anjaswarni (2016), secara umum tujuan komunikasi sebagai berikut:

1. Menyampaikan ide/informasi/berita

Jika melakukan komunikasi dengan orang lain, tujuan utamanya adalah sampainya atau dapat dipahaminya apa yang ada dalam pikiran kita atau ide kita kepada lawan bicara.

2. Memengaruhi orang lain

Komunikasi yang dilakukan pada orang lain secara disadari ataupun tidak akan memengaruhi perilaku orang

lain. Secara sadar, jika kita berkomunikasi dengan tujuan memotivasi seseorang, kita berharap orang yang kita motivasi akan melakukan hal yang sesuai dengan apa yang kita inginkan.

3. Mengubah perilaku orang lain

Komunikasi bertujuan mengubah perilaku, yang artinya jika kita bicara dengan seseorang yang berperilaku berbeda dengan norma yang ada dan kita menginginkan orang tersebut mengubah perilakunya.

4. Memahami (ide) orang lain

Komunikasi antara dua orang atau lebih akan efektif jika antara komunikator dan komunikan dapat saling memahami ide masing-masing dan saling berusaha memberi makna pada komunikasi yang disampaikan atau diterima.

c. Jenis-jenis Komunikasi

Jenis komunikasi dibagi menjadi dua yaitu komunikasi verbal dan nonverbal menurut Indah (2016) :

1. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal merupakan komunikasi yang menggunakan kata-kata, baik lisan maupun tulisan atau bentuk komunikasi yang menggunakan kata-kata dalam

bentuk percakapan atau tulisan. Komunikasi verbal banyak digunakan dalam hubungan antar manusia.

Dalam komunikasi verbal bahasa memegang peranan penting. Karena, bahasa mampu menerjemahkan pikiran seseorang kepada orang lain. Dalam hal ini komunikasi lisan adalah bentuk komunikasi dengan mengucapkan kata-kata secara lisan dan langsung kepada lawan bicaranya.

2. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal merupakan komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk tanpa kata-kata. Komunikasi nonverbal bersifat tetap dan selalu ada. Selain itu lebih bersifat jujur mengungkapkan hal yang mau diungkapkan karena spontan. Dalam arti lain, setiap bentuk komunikasi nonverbal tanpa menggunakan lambang-lambang verbal seperti kata-kata, baik dalam bentuk percakapan maupun tulisan tetapi komunikasi nonverbal dapat berupa lambang-lambang seperti *gesture* ataupun mimik wajah.

d. Komunikasi Dalam Praktik Keperawatan

Menurut Pieter (2017), Komunikasi dalam praktik keperawatan adalah suatu upaya yang sistematis untuk memengaruhi secara positif terhadap perilaku pasien yang

berkaitan erat dengan kesehatan dan tindakan (asuhan) keperawatan penyakit pasien dengan menggunakan prinsip-prinsip komunikasi. Proses ini bersifat terapeutik, yakni pada usaha pertolongan, perawatan, penyembuhan, dan mengedukasi pasien. Kegiatan komunikasi dalam praktik keperawatan berlangsung terjadi kolaborasi antara perawat dan perawat, perawat dan dokter, perawat dan pasien serta keluarga pasien secara profesional, bermoral, dan bertanggung jawab.

e. Komunikasi Efektif antar Tenaga Kesehatan

Komunikasi yang efektif tergabung oleh seperangkat keterampilan termasuk komunikasi verbal dan nonverbal, kemampuan mendengarkan, mengelola stres pada saat itu, keterampilan untuk berkomunikasi tegas, dan kemampuan untuk mengenali serta memahami emosi sendiri dengan orang yang sedang diajak untuk berkomunikasi. Komunikasi yang efektif dapat membantu memperdalam hubungan dengan orang lain dan meningkatkan kerja sama tim, pengambilan keputusan, dan pemecahan suatu masalah (Robinson, *et al*, 2016)

Penggunaan Komunikasi efektif juga digunakan pada saat pelaksanaan timbang terima. Timbang terima (*hand over*) merupakan suatu metode untuk memberikan

informasi yang relevan kepada setiap perawat yang akan melakukan pergantian shift, sebagai petunjuk praktik memberikan informasi mengenai kondisi pasien saat ini, tujuan pengobatan, rencana perawatan serta menentukan prioritas pelayanan. (Radtke K, 2013)

f. Panduan Komunikasi Efektif

1. Metode S-BAR

Komunikasi SBAR adalah komunikasi dengan menggunakan sehingga dapat ditransfer kepada orang lain secara akurat dan efisien. Komunikasi dengan menggunakan SBAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation) untuk mencapai ketrampilan berfikir kritis, dan menghemat waktu (NHS, 2015).

2. Langkah-langkah komunikasi SBAR

a. *Situation* (Situasi)

Menentukan nama pasien dan kondisi atau situasi saat ini, menjelaskan apa yang terjadi pada pasien untuk mengawali percakapan dan menjelaskan bahwa pasien telah mengalami perubahan kondisi.

b. *Background* (Latar Belakang)

Menyatakan tanggal penerimaan pasien, diagnosis dan sejarah medis yang bersangkutan dan memberikan sinopsis atau ringkasan singkat dari

apa yang telah dilakukan selama ini (misalnya hasil uji laboratorium)

c. *Assesment (Penilaian/pengkajian)*

Memberi ringkasan kondisi atau situasi pasien, menjelaskan apa yang menjadi permasalahannya dan memperluas pernyataan perawat dengan tanda-tanda dan gejalanya

d. *Recommendation (Rekomendasi)*

Menjelaskan apa yang diinginkan dokter setelah melihat hasil tindakan (misalnya tes laboratorium, perawatan), Perawat memberikan pertanyaan dalam bentuk rekomendasi seperti “Bagaimana kalau dokter melihat kondisi pasien sekarang atau bicara dengan pasien, keluarga pasien untuk konsultasi” atau “Apakah ada test yang diperlukan seperti: EKG (Elektrokardiografi), BMP (*Bone Marrow Puncture*) , BGA (*Blood Gas analysis*), dan lain-lain?”. Perawat juga menyampaikan: setiap ada pengobatan baru atau apabila ada perubahan dalam perintah segera diinformasikan oleh dokter kepada perawat. Jika tidak ada perbaikan pada pasien, perawat akan menghubungi lagi. Menanyakan ke dokter tindakan yang harus dilakukan perawat

sebelum dokter sampai ditempat (Capital Health, 2011)

g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi menurut Ariani, 2018 adalah sebagai berikut:

1) Faktor Personal

Pada faktor ini mencakup faktor emosional, sosial, kognitif dan persepsi. Faktor emosional adalah keadaan subyektif seseorang dalam merasakan sesuatu yang terjadi di sekelilingnya. Komunikasi dapat berjalan dengan lancar dan efektif jika seorang perawat dapat mengelola emosinya dengan baik, kemampuan profesional dalam mengelola emosi ini dapat menjadi ukuran awal dalam menjalankan hubungan dengan orang lain saat berkomunikasi. Pada faktor sosial misalnya perbedaan usia, budaya dan juga perbedaan bahasa akan sangat mempengaruhi pada saat berkomunikasi, faktor ini memang sedikit pengaruhnya namun dapat dijadikan pegangan dalam berkomunikasi. Faktor kognitif dalam hal ini adalah pengetahuan, seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Pandangan pribadi

seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa yang disebut persepsi. Hal ini dipengaruhi oleh persepsi tidak akurat, akibatnya tidak dapat berkomunikasi secara efektif, persepsi membantu seseorang menentukan makna kata-kata dan isi pesan yang dikomunikasikan.

2) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan memegang kontrol keefektifan dari komunikasi yang meliputi waktu, lokasi, kebisingan, privasi, dan kenyamanan. Selain itu, waktu melakukan saat berinteraksi juga penting dalam menggambarkan waktu tunggu atau penenangan yang dibutuhkan bagi beberapa individu untuk dapat memastikan bahwa mereka sudah siap atau dapat mendiskusikan secara obyektif tentang topik hangat atau mencoba memahami tentang hal-hal yang penting. Lokasi dilakukannya interaksi juga mengambil peran penting saat penyampaian informasi atau pentingnya komunikasi. Oleh sebab itu, jenis, kualitas dan diterimanya pesan khusus yang penting tergantung pada kenyamanan di lingkungan tersebut.

3. Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat Menurut Gunawati (2013) dalam Desiana (2019) Instalasi gawat darurat (IGD) merupakan unit

yang penting karena memberikan pelayanan kepada pasien dan memerlukan tindakan yang tepat dalam menangani pasien. Instalasi gawat darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus memberikan pelayanan secepatnya untuk bisa mengurangi risiko kematian atau cacat (Peraturan Menteri Kesehatan 2011).

B. Penelitian Terkait

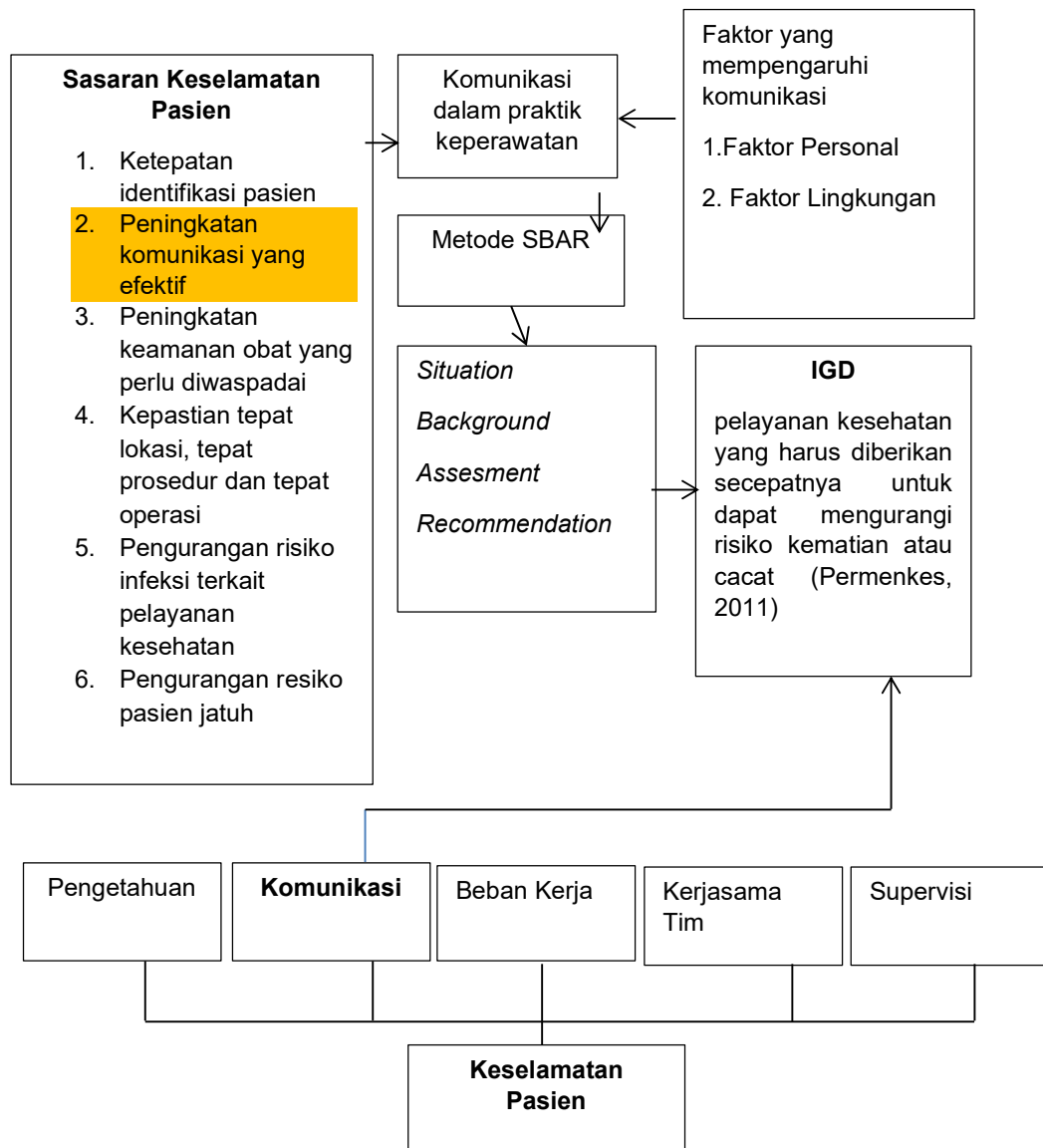
1. Dalam Jurnal yang dilakukan oleh Izumi, dkk (2017) dengan judul "*Identification of communication skills that improve patient safety culture: analys of a communication skills training program for university hospital staff*". Pada penelitian Izumi, dkk ini melakukan program pelatihan keterampilan berkomunikasi berdasarkan teori yang di laksanakan di rumah sakit univesitas. Hasil Penelitian Kelompok peningkatan budaya keselamatan pasien menunjukkan peningkatan yang lebih tinggi dalam Keterampilan Komunikasi mengenai "saran / permintaan" dibandingkan dengan kelompok yang tidak ditingkatkan. Selain itu, peningkatan keterampilan "saran / permintaan" terkait dengan peningkatan budaya keselamatan pasien mengenai "*supervisor/manager expectations and actions in promoting safety*" dan "*non-punitive response to errors*".
2. Fatimah (2014) dengan judul "Efektivitas Pelatihan Patient Safety; Komunikasi S-BAR pada Perawat dalam Menurunkan Kesalahan Pemberian Obat Injeksi di Rumah Sakit PKU

Muhammadiyah Yogyakarta Unit II". Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan *patient safety*: komunikasi S-BAR pada perawat dalam menerapkan prinsip benar pasien, benar rute, benar obat, benar waktu, benar pengkajian, benar informasi, benar evaluasi.. Hasil dari penelitian ini didapatkan setelah pelatihan *patient safety* : komunikasi S-BAR pada perawat yang diberikan ditemukan ada perbedaan bermakna kesalahan pemberian obat injeksi berdasarkan prinsip benar pasien, rute, obat, waktu, pengkajian, informasi dan evaluasi ($p < 0,05$).

3. A.Costa (2019) yang berjudul "*Improving the quality of communication during handover in a Paediatric Emergency Department: a qualitative pilot study*". Hasil penelitian terdapat temuan yaitu komunikasi selama serah terima dapat dipengaruhi oleh aspek pribadi, seperti emosi, dan suasana hati. Aspek penting lainnya adalah kurangnya semangat kolaborasi antar anggota tim.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan suatu model yang menjelaskan atau menggambarkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor yang penting untuk diketahui dalam suatu penelitian. (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan teori yang telah di uraikan di atas, maka dikembangkan teori sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan gambaran dari konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur atau diteliti agar diperoleh gambaran secara jelas ke arah mana penelitian tersebut berjalan. (Notoatmodjo, 2018)

Variabel Independen

Komunikasi



Variabel Dependen

Keselamatan Pasien

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep yang telah diajukan diatas, maka hipotesa penelitian ini adalah:

1. Hipotesa Alternatif (Ha)

Ada hubungan antara komunikasi dan keselamatan pasien pada perawat

2. Hipotesa Nol (Ho)

Tidak ada hubungan antara komunikasi dan keselamatan pasien pada perawat