

Menurut Kemenkes RI (2015), keselamatan pasien (patient safety) adalah suatu sistem yang memastikan asuhan pada pasien jauh lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian risiko, identifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu insiden untuk meminimalkan terjadinya risiko. Keselamatan pasien sangat penting guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit sebagai bentuk implementasi dan refleksi sentuhan hasil kompetensi tenaga kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana layanan serta sistem manajemen dan administrasi dalam siklus pelayanan terhadap pasien. Dalam hal ini Peran seorang perawat dalam manajemen patient safety

Buku Ini Membahas Tentang:

BAB1 KONSEP DASAR PATIENT SAFETY.

BAB2 KONSEP KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PATIENT SAFETY

BAB3 PERAN PERAWAT DALAM KEGIATAN KESELAMATAN PASIEN

BAB4 PRINSIP -PRINSIP MIKROBIOLOGI DAN PARASITOLOGY DALAM PATIENT SAFETY

BAB5 INFEKSI NOSOKOMIAL

BAB6 PRINSIP DESINFEKSI

BAB7 PRINSIP STERILISASI

BAB8 STANDARD KESELAMATAN PASIEN

BAB9 KEBIJAKAN YANG MENDUKUNG KESELAMATAN PASIEN

BAB10 KINERJA YANG MENJAMIN KESELAMATAN PASIEN SESUAI STANDAR KEPERAWATAN

**PENERBIT**

**CV RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA**

**Jl. Batara Ugi/Griya Astra Blok C. No.18**

**(Yogyakarta/Makassar)**

**Telp/Wa:085242065812**

**Email: rizmediapustaka@gmail.com**

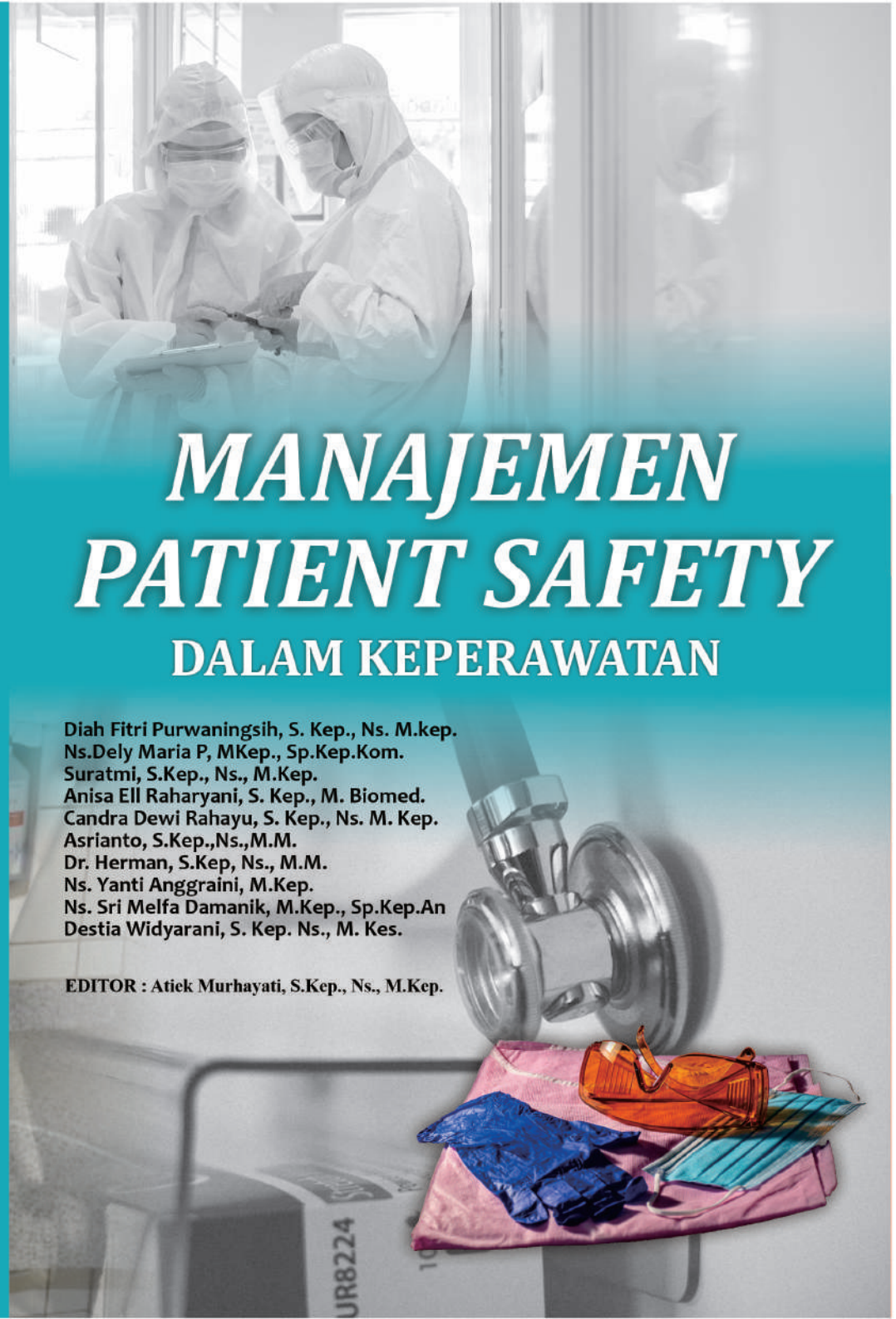
**Website: rizmediapustakaindonesia.com**



035/SSL/2022



MANAJEMEN PATIENT SAFETY DALAM KEPERAWATAN



# MANAJEMEN PATIENT SAFETY DALAM KEPERAWATAN

Diah Fitri Purwaningsih, S. Kep., Ns. M.kep.  
Ns.Dely Maria P, MKep., Sp.Kep.Kom.  
Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Anisa Ell Rahayani, S. Kep., M. Biomed.  
Candra Dewi Rahayu, S. Kep., Ns. M. Kep.  
Asrianto, S.Kep.,Ns.,M.M.  
Dr. Herman, S.Kep, Ns., M.M.  
Ns. Yanti Anggraini, M.Kep.  
Ns. Sri Melfa Damanik, M.Kep., Sp.Kep.An  
Destia Widayarani, S. Kep. Ns., M. Kes.

EDITOR : Atiek Murhayati, S.Kep., Ns., M.Kep.

# ***MANAJEMEN PATIENT SAFETY*** **DALAM KEPERAWATAN**

Diah Fitri Purwaningsih S. Kep., Ns. M.kep.

Ns.Dely Maria P,MKep.,Sp.Kep.Kom.

Suratmi,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Anisa Ell Raharyani, S. Kep., M. Biomed.

Candra Dewi Rahayu, S. Kep., Ns. M. Kep

Asrianto,S.Kep.,Ns.,M.M

Dr. Herman, S.Kep, Ns., M.M.

Ns. Yanti Anggraini, M.Kep

Ns. Sri Melfa Damanik, M.Kep., Sp.Kep.An

Destia Widyarani, S. Kep. Ns., M. Kes

## **PENERBIT**



2022

## **UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta**

### **Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4**

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

### **Pembatasan Pelindungan Pasal 26**

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

### **Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**MANAJEMEN PATIENT SAFETY  
DALAM KEPERAWATAN**

Ukuran unesco : (15,5 x 23 cm )  
Halaman : vii + 212  
Isbn : 978-623-8050-03-1  
Penulis :

Diah Fitri Purwaningsih S. Kep., Ns. M.kep.  
Ns.Dely Maria P,MKep.,Sp.Kep.Kom.  
Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep .  
Anisa Ell Raharyani, S. Kep., M. Biomed.  
Candra Dewi Rahayu, S. Kep., Ns., M. Kep.  
Asrianto,S.Kep., Ns. ,M.M.  
Dr. Herman, S.Kep., Ns., M.M.  
Ns. Yanti Anggraini, M.Kep  
Ns. Sri Melfa Damanik, M.Kep., Sp.Kep.An  
Destia Widyarani, S. Kep. Ns., M. Kes.

Editor : Atiek Murharyati, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Layout &  
DesainCover :Tim creative Rizmedia

**RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA**

Redaksi :  
Jl. Batara Ugi Blok/Griya Astra Blok C. No.18  
(Yogyakarta/Makassar)  
IKAPI : 035/SSL/2022  
Telp/Wa:085242065812  
Email:[rizmediapustaka@gmail.com](mailto:rizmediapustaka@gmail.com)  
Website : [www.rizmediapustakaindonesia.com](http://www.rizmediapustakaindonesia.com)

Cetakan Pertama, November 2022

Hak Cipta 2022 @Rizmedia Pustaka Indonesia  
*Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan,  
memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini  
tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT Tuhan yang maha esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-nya kepada penulis sehingga penulis berhasil menyelesaikan buku yang berjudul **“MANAJEMEN PATIENT SAFETY DALAM KEPERAWATAN”**.

Menurut Kemenkes RI (2015), keselamatan pasien (patient safety) adalah suatu sistem yang memastikan asuhan pada pasien jauh lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian risiko, identifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu insiden untuk meminimalkan terjadinya risiko. Keselamatan pasien sangat penting guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit sebagai bentuk implementasi dan refleksi sentuhan hasil kompetensi tenaga kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana layanan serta sistem manajemen dan administrasi dalam siklus pelayanan terhadap pasien. Dalam hal ini Peran seorang perawat dalam manajemen patient safety

Buku Ini Membahas Tentang:

**BAB 1 KONSEP DASAR PATIENT SAFETY.**

**BAB 2 KONSEP KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PATIENT SAFETY**

**BAB 3 PERAN PERAWAT DALAM KEGIATAN KESELAMATAN  
PASIEN**

**BAB 4 PRINSIP -PRINSIP MIKROBIOLOGI DAN PARASITOLOGY  
DALAM PATIENT SAFETY**

**BAB 5 INFEKSI NOSOKOMIAL**

**BAB 6 PRINSIP DESINFEKSI**

**BAB 7 PRINSIP STERILISASI**

**BAB 8 STANDARD KESELAMATAN PASIEN**

**BAB 9 KEBIJAKAN YANG MENDUKUNG KESELAMATAN PASIEN**

## BAB 10 KINERJA YANG MENJAMIN KESELAMATAN PASIEN SESUAI STANDAR KEPERAWATAN

Akhir kata, penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah Swt senantiasa meridhai segala usaha kita. Amin.

**TIM PENULIS**

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB 1 KONSEP DASAR PATIENT SAFETY</b> (Diah Fitri Purwaningsih,S. Kep., Ns. M.kep.) .....	<b>1</b>
<b>BAB 2 KONSEP KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PATIENT SAFETY</b> (Ns.Dely Maria P,MKep., Sp.Kep.Kom.).....	<b>15</b>
<b>BAB 3 PERAN PERAWAT DALAM KEGIATAN KESELAMATAN PASIEN</b> (Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep.) .....	<b>35</b>
<b>BAB 4 PRINSIP -PRINSIP MIKROBIOLOGI DAN PARASITOLOGY DALAM PATIENT SAFETY</b> (Anisa Ell Raharyani, S. Kep., M. Biomed.) .....	<b>49</b>
<b>BAB 5 INFEKSI NOSOKOMIAL</b> (Candra Dewi Rahayu, S. Kep., Ns. M. Kep.).....	<b>71</b>
<b>BAB 6 PRINSIP DESINFEKSI</b> (Asrianto,S.Kep., Ns., M.M.) .....	<b>103</b>
<b>BAB 7 PRINSIP STERILISASI</b> (Dr. Herman, S.Kep., Ns., M.M.).....	<b>125</b>
<b>BAB 8 STANDARD KESELAMATAN PASIEN</b> (Ns. Yanti Anggraini, M.Kep.) .....	<b>139</b>

**BAB 9 KEBIJAKAN) YANG MENDUKUNG KESELAMATAN PASIEN**  
(Ns. Sri Melfa Damanik, M.Kep., Sp.Kep.An.).....171

**BAB 10 KINERJA YANG MENJAMIN KESELAMATAN PASIEN SESUAI  
STANDAR KEPERAWATAN**  
(Destia Widyarani, S. Kep. Ns., M. Kes.).....195

**PENUTUP.....211**





# BAB II

# KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM KESELAMATAN PASIEN

(Ns. Dely Maria P, MKep., Sp. Kep. Kom.)

Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi  
Universitas Kristen Inndonesia  
Jln. Letjen Soetoyo, Cawang, Jakarta Timur

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan professional yang berorientasi pada keselamatan pasien. Disini peran perawat diperlukan dalam menjaga kualitas layanan Rumah Sakit terutama *patient safety*. Keselamatan pasien merupakan bebasnya pasien dari cedera melalui penerapan sistem operasional, mengurangi risiko kesalahan, rasa tidak aman mendapatkan perawatan dan mengoptimalkan pelayanan (Canadian Nursing Association, 2004).

Tantangan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang kondusif untuk keselamatan pasien, salah satunya yaitu komunikasi. Salah satu dari enam fokus keselamatan pasien yaitu komunikasi efektif, dan menjadi penyebab utama kegagalan dalam keselamatan pasien. Masalah komunikasi diistilahkan dengan gagalnya system, yaitu peran perawat tidak terjalankan dan proses terima pasien yang beresiko terjadinya kesalahan, gagalnya pasien menerima atau memberikan informasi. Masalah tersebut meliputi : serah terima pasien, pencatatan di dokumen pasien, catatan kasus dan laporan kejadian.

Komunikasi efektif diaplikasikan melalui standar serah terima. *Hand off bedside* (serah terima di samping tempat tidur pasien) dilakukan agar perawat saling memberikan informasi pasien yang diperlukan untuk menjamin berlangsungnya perawatan dan *safety patient*, memberi

peluang untuk menggambarkan pasien, juga memberikan pertanyaan mengenai suatu yang belum dipahami. Selain dapat meningkatkan kesadaran tenaga kesehatan akibat komunikasi pada *safety patient*, rasa puas serta komunikasi antar tim kesehatan meningkat. Serah terima pasien, dimungkinkan pasien terlibat aktif dalam perawatan untuk meminimalisir ketidakpahaman konsep, memberi saran pada rencana perawatan, memvalidasi dan memperbaiki ketidakakuratan.

## **A. KOMUNIKASI**

### **1. Definisi Komunikasi**

Komunikasi merupakan bertukarnya pikiran, opini, informasi melalui lisan ; tulisan atau simbol (Claramita, 2017).

### **2. Fungsi Komunikasi**

Mengapa komunikasi penting dalam patient safety di rumah sakit? Karena pada organisasi, komunikasi menjalankan fungsi utamanya sebagai pengendalian, motivasi, pernyataan emosional, dan informasi.

Pengendalian yang dimaksud disini adalah pekerja/perawat menjalankan tugas pekerjaan, mematuhi peraturan dan kebijakan rumah sakit mengenai patient safety, dan sebagai pengendali perawat dalam menjalankan perilaku patient safety.

Selain sebagai pengendali, dapat juga meningkatkan motivasi bagi perawat. Melalui penjelasan apa yang harus perawat lakukan, cara melaksanakannya, dan meningkatkan kualitas kinerja.

Pengambilan keputusan difasilitasi melalui cara memberikan informasi yang diperlukan oleh tiap perawat dengan memberikan data yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi pilihan.

### **3. Komunikasi efektif**

Unsur utama keselamatan pasien dikarenakan penyebab pertama masalah *patient safety*.

Faktornya adalah keahlian komunikasi, pengetahuan, sikap dan budaya. Sumber komunikasi di ruang perawatan yaitu dokter, perawat dan pasien.

Komunikasi efektif diartikan sebagai ungkapan secara lisan, atau melalui cara lain dalam memberikan informasi untuk memperoleh pengertian dari sumber bicara. Apabila sumber komunikasi dan penerima tidak paham dengan tujuan yang dikomunikasikan, komunikasi tidak bisa efektif. Peran Komunikasi efektif di pelayanan kesehatan merupakan hal yang utama.

Karena berkaitan interaksi pasien, komunikasi seharusnya dilaksanakan dua arah:

- a. Pasien menyampaikan keluhan yang dialami pada perawat.
- b. Tenaga kesehatan harus bisa mengerti, menterjemahkan informasi akurat agar keluhan pasien dapat berkurang bahkan teratasi.
- c. Mengurangi intensitas keluhan, perawat memberikan informasi yang akurat pada pasien agar mereka dapat mengambil langkah pencegahan untuk mempertahankan kesehatannya.

### **Strategi**

- a. Literasi kesehatan.  
Pasien mendapatkan, memahami informasi dan pelayanan kesehatan. Adanya kemampuan ini, pasien dapat mengambil keputusan yang sesuai, kesehatan meningkat.

Literasi kesehatan rendah berpengaruh terhadap mutu interaksi pasien dengan sistem layanan kesehatan. Hal ini berdampak pada pasien yang cenderung tidak aktif dalam pertemuan dan kurang berkontribusi dalam memutuskan suatu pilihan. Hal tersebut berakibat pasien kurang puas dengan layanan tenaga kesehatan.

b. Pemahaman budaya

c. Bahasa

Strategi harus dilaksanakan di seluruh sistem agar terwujudnya keefektifan komunikasi.

#### 4. Komunikasi Interprofesi

Bentuk tindakan antar profesi dalam bertukar pikiran, pendapat dan informasi untuk menjalin kolaborasi interprofesi.

Komunikasi antar profesi yang sehat menimbulkan makna yang positif yaitu pemecahan masalah, memiliki berbagai ide, dan dapat mengambil keputusan bersama. Jika hal tersebut tidak terjadi, yang menjadi dampaknya adalah keselamatan pasien. Hal tersebut disebabkan kurang informasi penting, salah mengartikan informasi, instruksi melalui telepon yang kurang dimengerti, dan mengesampingkan status atau informasi pasien.

Kerjasama baik antar profesi kesehatan/kerjasama TIM mendukung tercapainya keselamatan pasien. Dan komunikasi antar profess, sebagai salah satu factor yang berpengaruh dalam meningkatkan patient safety yaitu menghindari tim kesehatan dari salah paham yang menyebabkan medical error. Hal tersebut perlu diperkenalkan pada perawat sejak awal, dikarenakan hal tersebut merupakan masalah awal saat di klinik.

Faktor efektifitas komunikasi interprofesi:

a. Persepsi.

Pandangan individu tentang suatu hal yang sudah terjadi. Terbentuk dikarenakan ada yang diinginkan, dan pengaruh dari pengalaman. Perbedaan pandangan antar profesi dalam interaksi akan terjadi hambatan berkomunikasi.

b. Lingkungan kondusif

Lingkungan membuat seseorang atau individu berpotensi dapat berkomunikasi baik. Lingkungan yang bising, terbatasnya keleluasaan berakibat kebingungan; rasa tegang dan tidak nyaman.

c. Pengetahuan

Komunikasi antar profesi akan berkendala jika bertemu dengan profesi yang berbeda pendidikan.

## ***B. PATIENT SAFETY***

1. Elemen

Komunikasi efektif berdasarkan Permenkes, 2011 yaitu :

a. Instruksi secara verbal/telepon dan hasil pemeriksaan ditulis lengkap oleh tenaga kesehatan.

b. Perintah lengkap verbal dan telepon, atau hasil pemeriksaan dibaca ulang secara keseluruhan oleh penerima.

c. Instruksi, hasil pemeriksaan yang ada di cek ulang oleh pengirim perintah.

- d. Kebijakan dan prosedur menjadi pedoman dalam memvalidasi ketepatan komunikasi verbal secara konsisten.

## 2. Metode Komunikasi Efektif keselamatan pasien

### a. *Speak Up*

Salah satu cara berkomunikasi untuk menyelamatkan pasien, namun seringkali profesi perawat terkadang ragu menyampaikan keluhan yang dirasakan. Manajer yang menangani perawatan berperan utama mempengaruhi staf untuk *speak up* (Hu & Broome, 2020).

Pemahaman mengenai relasi perilaku manajer dan pandangan tenaga kesehatan, apakah *speak up* itu aman dan memiliki manfaat masih minim (Etchegaray et al., 2020; Lee et al., 2021).

Hasil penelitian dikatakan, pemberian *support* pada perawat agar perawat merasakan pentingnya komitmen dari sistem *safety*, lebih aman dalam pengambilan risiko hubungan antar individu serta kesediaan dalam melakukan *speak up* mengenai *safety patient* (Alingh et al., 2019; Gunawan & Hariyati, 2019; Wei et al., 2020).

*Speak up* berfokus pada peningkatan profesional perawatan untuk peningkatan mutu layanan dan *patient safety* (Palatnik, 2016). Saat tenaga kesehatan tidak menyampaikan suara dengan hal yang dialami, maka organisasi kehilangan waktu untuk meningkatkan dan proses perbaikan (Levine et al., 2020).

Berdasarkan hal tersebut, organisasi perlu mencari

cara dalam mengatasi hambatan untuk berbicara, seperti adanya *stereotip*, karena ada relation antara *stereotip* dan praktek kolaboratif interprofesi.

*Stereotip* di kalangan profesi kesehatan dapat menyebabkan hambatan praktik kolaboratif di RS (Cole et al., 2019; Sari et al., 2018).

Penelitian menunjukkan, kegagalan untuk berbicara tidak tertutup pada pekerjaan tertentu namun lintas profesi, seperti kekuatiran status *hierarki* yang memimpin beberapa profesi perawatan, bertanya mengenai kapasitas mereka berbicara.

Perawat lebih merasakan kemampuan bicara setelah menerima pelatihan mengenai *speak up* (Levine et al., 2020).

Hasil pengumpulan data dan analisis pelaksanaan praktik *interprofessional collaboration practice (IPCP)*, disampaikan perlunya support kesadaran tenaga kesehatan sangat penting dalam *speak up* di IPCP.

Dalam studi, didapatkan bahwa gagalnya perawat untuk angkat bicara saat diketahui ada resiko keselamatan. Hal ini dipengaruhi beberapa hal yaitu: tidak kompeten dan sikap tidak hormat atau *disrespect* (Fagan et al., 2021). Dampaknya, perawat sering gagal menggunakan pengaruhnya dan dirugikannya pasien (Kitson et al., 2019). Padahal perawat memiliki fungsi mencegah risiko kesalahan dan meningkatkan progress kesembuhan pasien.

## **b. ISBAR**

Komunikasi ISBAR merupakan komunikasi efektif dalam



pelaksanaan pelaporan perawat.

**Bentuk komunikasi:**

1) I (*Introduction*) :

Perawat memperkenalkan diri secara singkat. Dilakukan saat melakukan operan atau dinas pada shift berikutnya. Perkenalan bukan hanya pada pasien, namun keluarga juga dilibatkan.

- Memberikan salam sebelum masuk ruangan
- Mengenalkan diri ke pasien (jika sebelumnya belum ada interaksi atau pasien baru masuk)/sebutkan nama apabila interaksi pernah terjadi.
- Tujuan perawat disampaikan pada pasien atau keluarga

Contoh :

Selamat pagi dokter, saya perawat Dely, yang bertugas di ruang perawatan wanita. Saat ini saya sedang merawat Tn. H, usia 58 tahun, ruang Mawar, Diagnosa Medis : Hipertensi.

2). Fase Kerja (perawat shift sebelumnya dan perawat shift selanjutnya bersama pasien/keluarga)

S : *Situation* (kondisi pasien)

B : *Background* ( riwayat penyakit seblumnya)

A : “ *Assesment* (penilaian terhadap pasien tersebut)

R : *Recommendation* (tindak lanjut penyelesaian masalah)

### c. *Call Out*

Komunikasi yang dapat digunakan di kondisi gawat darurat dan membuat keputusan yang *urgent*.

Contoh :

Doctor : Cek *Airway*

Nurse X : *Airway clear*

Doctor : *Breathing* cek

Nurse 1 : Tidak ada nafas

Doctor : Nurse X siapkan alat resusitasi, pasang infus. Perawat Z *Check Back*

Makna *Check Back* disini adalah mengklarifikasi atau mengkonfirmasi kembali komunikasi sebelumnya. Hal ini bisa terlihat pada contoh komunikasi:

Dr : Beri Ondancetron 4mg/IV per 12 jam

Pharmacian : Ondancetron 4mg/IV per 12 jam, betul dok?

Dr : "Iya benar"

### d. **SBAR**

Kerangka acuan untuk menyampaikan kondisi pasien yang membutuhkan perhatian atau tindakan *urgent*.

SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), dilaksanakan perawat menjalankan *handover* ke pasien. Metode SBAR efektif dalam peningkatan kegiatan *handover* antar shift. Keterlibatan pihak disini tidak satu individu saja, namun semua tenaga kesehatan menyampaikan kondisi pasien.

SBAR memberikan kesempatan tim kesehatan melaksanakan diskusi (Muhdar, dkk. 2021). Teori ini

didukung penelitian Wati, dkk (2019), bahwa hasil penerapan komunikasi SBAR yang dilakukan dalam *handover* di RSUD Banjarmasin, dari 7 partisipan di interview disampaikan penggunaan komunikasi SBAR dalam pelaksanaan timbang terima memberi kemudahan dalam pekerjaan dan tanggungjawab. Penelitian Tatiwakeng, 2021 juga menyatakan pengaruh metode SBAR terhadap *safety patient*.

SBAR sebagai dasar menyusun komunikasi lisan dan tertulis dari berbagai situasi kondisi pasien:

- 1) *Handover* ( pindah pasien ke unit berbeda, antar shift)
- 2) Laporan kondisi pasien ke dokter penanggungjawab, yaitu: keadaan pasien perlu monitor ketat, pemeriksaan tambahan yang memiliki nilai kritis, pasien kritis, pasien yang mendapat terapi medis dan perlu observasi ketat.
- 3) Komunikasi kasus *urgent* dan non *urgent*
- 4) Pasien rawat jalan dan inap
- 5) Fasilitasi konsul antar dokter
- 6) Berdiskusi dengan konsultan professional lain
- 7) Serah terima petugas ambulans ke staf RS

- 1) **Situation** (keluhan terkini saat dilakukan pengkajian)
  - Menyebutkan nama pasien dan umurnya
  - Tanggal masuk ruang rawat, dan hari rawat
  - Dokter yang menangani
  - Jelaskan diagnosa medis, masalah keperawatan, keluhan utama yang belum selesai ataupun sudah teratasi.

2) **Background** (informasi utama mengenai situasi pasien saat ini).

- Sampaikan keluhan utama, tindakan yang sudah dilaksanakan dari masing masing diagnosa keperawatan.
- Sampaikan respon pasien => pernah mengalami alergi dan pembedahan, riwayat pemasangan IV cateter; Kateter, obat obatan, cairan infus.
- Informasi riwayat medis pasien

3) **Assesment** ( hasil kajian kondisi pasien saat sekaramg)  
Secara terperinci ada hasil pengkajian saat ini ( Pemeriksaan Head to Toe) dan hasil Laboratorium.  
Tindakan yang sudah diberikan diinformasikan

#### 4) **Recommendation**

Mengusulkan saran, pemeriksaan penunjang dan perubahan tatalaksana, seperti : usulan pemeriksaan berdasarkan kondisi saat ini, tindakan yang di rekomendasikan, cara pelaksanaan dan waktunya. Dan di akhir komunikasi, perhatikan apakah sudah sesuai dengan harapan.

### **Contoh Handover melalui komunikasi SBAR**

**Situasi** : Ny. U, di rawat di ruang 105, mengalami gangguan nafas, respirasi rate : 34x/menit.

**Background** : Ny. U ke RS 2 hari yang lalu, riwayat pneumothorak. Saat pemeriksaan: suara nafas menurun di sebelah kiri , terjadi peningkatan distress. Saturasi

O2 turun dalam 2 menit, dari 95% menjadi 80%. Posisi pasien saat ini semi fowler.

**Assesment** : Tampak pasien mengalami gangguan pertukaran gas

**Recommendation** : Dokter sudah dikontak melalui telepon, namun tidak dapat terhubung. Tolong dihubungi ulang untuk alternatif alih rawat ke ICU untuk pemasangan alat.

### Format Timbang Terima SBAR

<b>SITUATION</b>	Nama Pasien : Umur : No Rekam Medis : Diagnosa Medik : Diagnosa Keperawatan : Lama Hari Rawat : Klasifikasi pasien : Keluhan utama :
Background	Riwayat penyakit saat ini Ada tidaknya alergi : <input checked="" type="radio"/> Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak <input checked="" type="radio"/> Obat <input checked="" type="radio"/> Makanan Riwayat penyakit menular : Hal utama sehubungan kondisi saat ini :

Assesment	<p>Tanda vital:</p> <p>Tekanan Darah : ... mmHg, Nadi : ...x/menit, Suhu: ... C, Respirasi Rate : ...x/menit</p> <p><b>B1 (sistem pernafasan)</b></p> <p>Keluhan <input type="checkbox"/> sesak <input type="checkbox"/> Batuk <input type="checkbox"/> Nyeri bernafas Irama nafas : <input type="checkbox"/> teratur <input type="checkbox"/> tidak teratur Suara nafas : <input type="checkbox"/> vesikuler <input type="checkbox"/> ronchi <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> rales</p> <p><b>B2 (sistem kardiovaskuler)</b></p> <p>Nyeri dada : <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak Irama jantung : <input type="checkbox"/> teratur <input type="checkbox"/> tidak teratur CRT : <input type="checkbox"/> &lt; 3detik <input type="checkbox"/> 3 detik Konjungtiva anemis : <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak</p> <p><b>B3 (sistem persarafan)</b></p> <p>Kesadaran : <input type="checkbox"/> compos mentis <input type="checkbox"/> apatis <input type="checkbox"/> somnolen <input type="checkbox"/> spoor <input type="checkbox"/> koma GCS : E : .... V : ..... M : .....</p> <p>Keluhan pusing: <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak Pupil : <input type="checkbox"/> Isokor <input type="checkbox"/> Anisokor, diameter: ..... mm Nyeri : <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak , skala nyeri : ..... lokasi .....</p> <p><b>B4 (sistem perkemihan)</b></p> <p>Keluhan : <input type="checkbox"/> BAK menetes <input type="checkbox"/> Inkontinensia <input type="checkbox"/> Anuri <input type="checkbox"/> Retensi urine <input type="checkbox"/> disuria <input type="checkbox"/> poliuri <input type="checkbox"/> Oliguria</p> <p>Kandung kemih: <input type="checkbox"/> distensi <input type="checkbox"/> tidak Nyeri tekan : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> tidak Alat bantu : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>
-----------	---

Intake cairan :  Oral: ...cc/hr  Parenteral:  
.....cc/hari

Output urine: .....ml/hr , warna: ..... , bau : .....

### **B5 (sistem pencernaan)**

Tinggi Badan : ...cm, Berat Badan: ...kg, Lingkar Lengan  
Atas: ....cm,

Lingkar abdomen: .... cm

Mukosa mulut:  lembab  kering  merah  
 Ada sariawan

Tenggorokan:  sulit menelan  nyeri menelan

Abdomen :  Supel  Tegang  Nyeri tekan,  
lokasi ....

Luka operasi  Jejas, lokasi .....

Nausea :  Ya  Tidak

Vomitus :  Ya  Tidak

Bising usus: .....x/menit

Terpasang NGT :  Ya  Tidak

Diet :  Padat  Lunak  Cair

Frekuensi : ...x/hari, Jumlah : ...., Jenis: .....

BAB : .....x/hari

Konsistensi:  padat  lunak  cair  lendir/darah

### **B6 (sistem musculoskeletal dan integumen)**

Pergerakan sendi :  bebas  terbatas

Fraktur:  Tidak  Ya, Lokasi: .....

Traksi/spalk/Gips:  Tidak  Ya, Lokasi: .....

Kompartemen sindrom:  Tidak  Ya

Lokasi: .....

Kulit :  Ikterik  Pucat  Kemerahan

Hiperpigmentasi  Dekubitus

Akral :  Hangat  Panas  Dingin  Kering

	<input type="checkbox"/> Basah Turgor : <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Jelek Luka : Jenis ..... Luas : ..... <input type="checkbox"/> Bersih <input type="checkbox"/> Kotor  <b>Tes Diagnostik</b>
<b>Recomendation</b>	Dilanjutkan/Stop/Modifikasi/Strategi Baru
	NIC Shift: ..... NIC Shift selanjutnya: ..... Karu : .....

**e. I PASS the BATON**

*Hand over* adalah komunikasi serah terima tanggungjawab profesi pada satu atau semua aspek layanan individu atau masyarakat umum. Jika hal tersebut berlangsung baik, dampak medis terminimalisir dan mutu keselamatan pasien meningkat.

**Contoh :**

I	<i>Introduction</i>	Memperkenalkan diri: nama, tugas dan peran, biodata pasien
P	<i>Patient</i>	Data (nama, usia, jenis kelamin, berat badan, ruang rawat pasien)
A	<i>Assesment</i>	Keluhan yang menonjol, pemeriksaan fisik, pengukuran <i>vital sign</i> , pemeriksaan laboratorium, penentuan diagnosis



S	<i>Situation</i>	Kondisi pasien: tingkat kesadaran, dan perkembangan saat ini
S	<i>Safety concern</i>	Hasil pemeriksaan utama, faktor sosioekonomi, dan reaksi terhadap obat
B	<i>Background</i>	Riwayat penyakit sebelumnya (pasien dan keluarga)
A	<i>Actions</i>	Tindakan yang telah dilaksanakan atau yang direncanakan
T	<i>Timing</i>	Kegiatan utama dan tingkat kedaruratan
O	<i>Ownership</i>	Orang yang bertanggungjawab pada pasien
N	<i>Next</i>	Apa dampak muncul? Apa yang perlu diantisipasi? Tindakan selanjutnya yang akan diberikan

## **Simpulan**

Komunikasi merupakan aspek utama dalam pengorganisasian. Komunikasi efektif berjalan dengan baik, jika komponen di dalam komunikasi berfungsi yaitu : adanya sumber informasi, pesan, saluran, umpan balik dan gangguan.

Komunikasi di dalam organisasi RS berjalan dua arah, dimana akan terlihat proses kerja antara pelaksana, tim dan manajer efektif. Dan semuanya bertujuan untuk keselamatan pasien.

## REFERENSI

Ahda, dkk. 2021. Komunikasi Efektif dengan Menggunakan Teknik S.B.A.R pada Staf dan Karyawan RS Mata Pekanbaru Eye Center. *Jurnal Ilmu Pengetahuan dan Pengembangan Masyarakat: Pekanbaru*. Vol 15. No.1. PP: 33-42.

Cole, D. A., Bersick, E., Skarbek, A., Cummins, K., Dugan, K., & Grantzoza, R. 2019. The Courage to Speak Out: A Study Describing Nurses' Attitudes to Report Unsafe Practices in Patient Care. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1176– 1181. <https://doi.org/10.1111/jonm.12789>.

Etchegaray, J. M., Ottosen, M. J., Dancsak, T., & Thomas, E. J. 2020. Barriers to Speaking Up About Patient Safety Concerns. *Journal of Patient Safety*, 16(4), e230–e234. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000334>.

Fagan, A., Lea, J., & Parker, V. 2021. Conflict, Confusion and Inconsistencies: Pre- Registration Nursing Students' Perceptions and Experiences of Speaking Up for Patient Safety. *Nursing Inquiry*, 28(1). <https://doi.org/10.1111/nin.12381>.

Hadi, Irwan. 2016. *Manajemen Keselamatan Pasien*. Yogyakarta: Deepublik

Hu, Y., & Broome, M. 2020. Leadership Characteristics for Interprofessional Collaboration in China. *Journal of Professional Nursing*, 36(5), 356–363. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.02.008>.

Kitson, A., Carr, D., Conroy, T., Feo, R., GrønkJær, M., Huisman-de Waal, G., Jackson, D., Jeffs, L., Merkle, J., Muntlin Athlin, Å., Parr, J., Richards, D. A., Sørensen, E. E., & Wengström, Y. 2019. Speaking Up for Fundamental Care: The ILC Aalborg Statement. *BMJ Open*, 9(12), e033077. <https://doi.org/10.1136/bmjopen2019-033077>.

Levine, K. J., Carmody, M., & Silk, K. J. 2020. The Influence of Organizational Culture, Climate and Commitment on Speaking Up about Medical Errors. *Journal of Nursing Management*, 28(1), 130–138. <https://doi.org/10.1111/jonm.12906>.

Mora Claramita.2016. *Komunikasi Petugas Kesehatan dan Pasien*

dalam Konteks Budaya Asia Tenggara. Jakarta:EGC.

Robbins, Judge.2019. Perilaku Organisasi. Jakarta: Salemba Empat . Edisi 16.

Wati R, Noormailida Astuti, Bahrul Ilmi. 2019. Penerapan Komunikasi Situation, Background, Assesment, Recommendation (SBAR) Pada Perawat Dalam Melaksanakan Handover. Indonesia Journal Of Nursing Practices

Tatiwakeng, Mayulu, Lalira. 2021. Hubungan Penggunaan Metode Komunikasi Efektif Sbar Dengan Pelaksanaan Timbang Terima (Handover) Systematic Review. Jurnal keperawatan. Volume 9.No.2. pp:77-88.

Tutiany, Lindawati, Krisanti. 2017. Bahan Ajar Keperawatan : Manajemen Keselamatan Pasien. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta

Yuliana, Hariyati, Rahman, Suryani, Azis. (2021). Metode Speak Up Untuk Meningkatkan Interprofessional Collaboration Practice. Jurnal keperawatan silampari. Vol5.No.1. pp:309-

## **PROFIL PENULIS**

### **Ns. Dely Maria P, MKep., Sp.Kep.Kom**

Penulis lahir di Pontianak tanggal 25 Desember 1978. Penulis bertempat tinggal di Bekasi. Menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan di Poltekes Cirebon (tahun 2000) kemudian melanjutkan ke jenjang S1 di STIK Sint Carolus (2004) dan Magister Spesialis Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2015).



Penulis memulai karirnya sebagai dosen tetap di Akper Yatna Yuana Lebak Rangkasbitung tahun 2004-2006, Akademi Kesehatan Yayasan Rumah Sakit Jakarta (2007 – Juni 2021). Saat ini aktif di Prodi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.

Penulis merupakan pengurus IPKKI DKI Jakarta (Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia). Berkontribusi di dunia keperawatan dengan menjadi pembicara dalam pelatihan dan workshop yang diadakan oleh Suku Dinas Kesehatan dan PPNI.