

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keselamatan Pasien

1. Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien adalah kebebasan dari bahaya fisik dan psikologis yang menjamin keselamatan pasien dengan menetapkan sistem operasional, meminimalkan terjadinya kesalahan, mengurangi ketidakamanan pasien dalam sistem perawatan kesehatan, dan meningkatkan pelayanan yang optimal dan maksimal. *Internasional Council Nurse* menyatakan bahwa keselamatan pasien adalah landasan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Meningkatkan keselamatan pasien mencakup mengambil tindakan nyata dalam perekrutan, pelatihan dan retensi tenaga profesional, pengembangan kinerja, manajemen risiko dan lingkungan yang aman, penggunaan obat-obatan, peralatan dan lingkungan perawatan yang aman, serta akumulasi pengetahuan dan perhatian terhadap keselamatan pasien ilmiah yang komprehensif, sambil memberikan dukungan yang ada.

Menurut *Internasional Of Medicine (IOM)* keselamatan pasien didefinisikan sebagai *freedom from accidental injury*. *Accidental injury* disebabkan karena eror yang meliputi kegagalan suatu perencanaan atau memakai rencana yang salah dalam mencapai tujuan. *Accidental Injury* akibat dari pelaksanaan tindakan yang salah, Menurut Kemenkes keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi asesmen resiko, identifikasi pengobatan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya

risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat suatu tindakan.

2. Tujuan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Menurut Depkes RI & KKP-RS (2008), tujuan dari Terhadap Keselamatan Pasien (patient safety) di rumah sakit antara lain:

- a. Munculnya budaya keselamatan pasien rumah sakit
- b. Memperkuat tanggung jawab rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- c. Mengurangi kecelakaan di rumah sakit (KTD)
- d. Melaksanakan rencana pencegahan untuk menghindari terulangnya kecelakaan

Menurut *Institute of Medicine (IOM)* (2008) Tujuan keselamatan pasien yaitu :

- a. Keselamatan pasien (menghindari cedera)
- b. Pelayanan menjadi lebih efektif jika terdapat bukti kuat bahwa pasien memerlukan atau tidak memerlukan pengobatan
- c. Fokus pada nilai dan kebutuhan pasien
- d. Mengurangi waktu tunggu pasien untuk menerima layanan dan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif

3. Sasaran Keselamatan Pasien

Setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien (Permenkes 2011):

- a. Ketepatan Identifikasi Pasien
 - 1) Pasien diidentifikasi menggunakan dua identitas pasien (nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien), tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien
 - 2) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah

- 3) Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis
 - 4) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan
 - 5) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi
- b. Peningkatan komunikasi efektif
- 1) Menyelesaikan pesanan secara lisan dan melalui telepon atau meminta penerima pesanan menuliskan hasil pemeriksaan secara lengkap
 - 2) Melengkapi perintah lisan dan telepon atau hasil pemeriksaan lengkap dibacakan kembali oleh penerima perintah
 - 3) Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh orang yang memesan atau menyampaikan hasil pemeriksaan
 - 4) Kebijakan dan prosedur memandu verifikasi keakuratan komunikasi verbal atau telepon secara konsisten
- c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (High-Alert)
- 1) Kebijakan dan prosedur dibuat untuk memudahkan proses identifikasi, pemberian label, dan penyimpanan elektrolit konsentrat.
 - 2) Pelaksanaan kebijakan dan prosedur
 - 3) Elektrolit konsentrat tidak diberikan di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara klinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian elektrolit konsentrat yang tidak hati-hati di area tersebut sesuai kebijakan
 - 4) Elektrolit konsentrat yang disimpan di unit pelayanan pasien harus diberi label yang menunjukkan jenis elektrolit konsentrat yang dimaksud

- d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat operasi
 - 1) Rumah sakit menggunakan tanda yang jelas dan mudah dipahami untuk mengidentifikasi lokasi pembedahan dan melibatkan pasien dalam proses penandaan
 - 2) Rumah sakit menggunakan daftar periksa atau proses lain untuk memverifikasi bahwa lokasi yang tepat, prosedur yang tepat, dan pasien yang tepat tersedia sebelum operasi, dan bahwa semua dokumentasi dan peralatan yang diperlukan tersedia, benar, dan berfungsi penuh.
 - 3) Tim bedah lengkap melakukan dan mendokumentasikan prosedur sebelum pembedahan/operasi bedah dimulai/dijeda
 - 4) Mengembangkan kebijakan dan prosedur untuk mendukung proses terpadu untuk memastikan tempat yang tepat, prosedur yang tepat, dan pasien yang tepat
- e. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan Kesehatan
 - 1) Rumah sakit mengadopsi atau mengubah pedoman kebersihan tangan terbaru yang diterbitkan dan diterima secara umum
 - 2) Rumah sakit menerapkan program kebersihan tangan yang efektif, dan
 - 3) Rumah sakit membuat kebijakan dan prosedur untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait dengan perawatan kesehatan secara berkelanjutan.
- f. Pengurangan risiko pasien jatuh
 - 1) Rumah sakit melakukan asesmen awal pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan asesmen ulang jika terlihat perubahan kondisi atau pengobatan.
 - 2) Langkah-langkah diambil untuk mengurangi risiko jatuh bagi pasien yang dianggap berisiko jatuh.

- 3) Hasilnya dipantau, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh maupun dampak dari kejadian tidak diharapkan.

4. Faktor – Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien

Pelaksanaan keselamatan pasien dipengaruhi beberapa faktor , faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien yaitu faktor organisasi dan manajemen (KKP-RS,2008;WHO,2009). Faktor-faktor tersebut adalah :

a. Budaya Keselamatan

Menurut WHO (2009), budaya keselamatan pasien terdiri dari nilai-nilai, sikap, dan kelompok orang yang berkomitmen untuk mendukung program keselamatan pasien dan manajemennya. Nilai-nilai ini mencerminkan sikap dan nilai pelaksana yang terkait dengan mengelola manajemen dan risiko keselamatan. Berbagai aspek budaya keselamatan organisasi termasuk komitmen manajemen terhadap keselamatan, kebiasaan keselamatan di tempat kerja, pematuhan terhadap peraturan keselamatan risiko, dan manajemen pelaporan kesalahan dan insiden.

b. Manajer/Pimpinan

Pemimpin dan manajer memiliki kemampuan untuk mempengaruhi orang untuk mencapai tujuan organisasi. Manajer juga bertanggung jawab untuk menjalankan kebijakan dan prosedur keselamatan pasien yang telah disepakati bersama. Manajer berkomitmen dan memberikan contoh untuk keberhasilan program keselamatan pasien yang terdiri dari tiga tingkatan manajer, yaitu manajer tingkat atas, manajer tingkat tengah, dan manajer tingkat bawah.

c. Komunikasi

Komunikasi biasanya digambarkan sebagai satu arah (instruksi tertulis) atau dua arah (percakapan). Masalah komunikasi dapat dikategorikan sebagai kegagalan sistem, pesan, dan penerimaan. Gagal menerima atau menyampaikan informasi berkomunikasi dapat menyebabkan kesalahan. Salah satu penyebab utama risiko bagi pasien adalah kegagalan komunikasi. Menurut Permenkes RI (2011). Sasaran komunikasi efektif untuk keselamatan pasien adalah untuk meningkatkan komunikasi efektif. Ini berarti bahwa komunikasi yang efektif harus tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh pasien. Ini akan mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.

d. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan dapat memperhatikan keselamatan pasien. Karakteristik petugas dan individu, seperti umur dan tingkat perkembangan, mempengaruhi perilaku dan kerja dengan cara yang dapat mempengaruhi kesehatan dan keselamatan. Orang-orang belajar untuk menghindari bahaya melalui proses belajar dan pengalaman di lingkungan mereka.

5. Sembilan solusi Life-Saving Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Terdapat 9 solusi Patient Safety menurut Rachmawati 2019:

- a. Memperhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip
- b. Memastikan identifikasi pasien
- c. Mengkomunikasikan secara benar saat serah terima pasien
- d. Memastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar
- e. Mengendalikan cairan elektrolit pekat
- f. Pastikan akurasi pemberian obat pada pengalihan pelayanan
- g. Hindari kesalahan dalam pemasangan kateter
- h. Injeksi hanya digunakan sekali

- i. Meningkatkan kebersihan tangan untuk menghindari infeksi nosocomial

B. Konsep Komunikasi Efektif

1. Komunikasi di Rumah Sakit

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain dalam rangka memberitahukan, mengubah sikap, berpendapat atau berperilaku keseluruhan baik secara langsung maupun tidak. Setiap proses komunikasi sebagai suatu aktivitas manusia tentu melibatkan sumber komunikasi pesan komunikasi secara verbal maupun non verbal, media atau saluran lain sebagai sarana ataupun wadah untuk tempat pesan dialihkan. Secara umum komunikasi medis meliputi sejumlah jenis komunikasi, Pertama komunikasi yang terjadi di dalam rumah sakit atau suatu penyedia layanan Kesehatan, komunikasi yang dimaksud adalah komunikasi yang terjadi antar petugas medis dalam melayani pasien. Kedua, komunikasi yang berisi informasi kesehatan baik kepada pasien, masyarakat, maupun publik, misalnya informasi kesehatan yang disebarkan harus sesuai dengan fakta dan kenyataan medis.

Kesalahan dalam berkomunikasi dapat menyebabkan cedera ringan atau kematian pada pasien KTD/KNC. Dalam lingkungan rumah sakit, komunikasi dan informasi harus dilakukan dengan benar, akurat, dan jelas. Ada beberapa kesimpulan tentang informasi di rumah sakit. *Pertama*, cedera medis tidak perlu terjadi jika sudah terjadi alih informasi yang jelas (verbal maupun nonverbal). *Kedua*, alih informasi menjadi sangat rawan dan rentan jika tidak ada standar komunikasi yang terstruktur. *Ketiga*, sering terjadi keterlambatan dalam proses pengalihan informasi dan tanggung jawab. *Keempat*, pasien tidak dapat mendapatkan dukungan yang cukup untuk menerima informasi yang diarahkan. Menurut standar keselamatan pasien rumah sakit, meningkatkan

komunikasi efektif adalah kunci untuk memastikan keselamatan pasien.

2. Komunikasi Efektif dalam Peningkatan Keselamatan Pasien

Salah satu peningkatan dalam keselamatan pasien adalah komunikasi efektif; yang dimaksud dengan komunikasi ini adalah komunikasi yang dilakukan oleh petugas medis, termasuk dokter, perawat, dan pihak lain yang terlibat di rumah sakit. Menurut Cahyono (2008), interaksi yang efektif antara dokter dan pasien dapat mempengaruhi proses penyembuhan pasien, yang mencakup perawatan fisik, perilaku, kognitif, dan emosi. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik dapat memperbaiki keluhan penyakit pasien lebih cepat.

Dalam lingkungan perawatan kesehatan, komunikasi yang efektif membutuhkan pengetahuan, keterampilan, dan empati termasuk pengetahuan kapan harus berbicara, apa yang harus dikatakan, dan bagaimana mengatakannya. Keterampilan komunikasi, yang digunakan setiap hari dalam situasi klinis, harus dipelajari dan disempurnakan oleh semua perawat agar mereka dapat berkomunikasi dengan jelas.

Pendekatan serah terima pasien di rumah sakit dapat digunakan untuk meningkatkan komunikasi yang efektif karena dapat meningkatkan keselamatan pasien. Pendekatan serah terima pasien memungkinkan perawat bertukar informasi tentang keadaan pasien yang diperlukan secara akurat, memberikan kesempatan untuk mengajukan rencana tindakan selanjutnya, meningkatkan kesadaran perawat tentang bagaimana komunikasi memengaruhi keselamatan pasien, dan meningkatkan komunikasi antar perawat.

3. Prinsip Komunikasi Efektif

Orang harus memahami prinsip-prinsip komunikasi agar komunikasi dapat berjalan dengan baik. Prinsip-prinsip komunikasi efektif adalah sebagai berikut:

a. *Respect*

Respect adalah sikap menghargai setiap orang yang menjadi sasaran pesan yang akan kita sampaikan

b. *Emphaty*

Emphaty adalah kemampuan seseorang komunikator untuk memahami dan menempatkan dirinya pada situasi dan kondisi yang dihadapi orang lain. Jika komunikator memiliki sikap *emphaty*, komunikasi efektif akan mudah terjadi.

c. *Audible*

Audible adalah pesan yang kita sampaikan adalah pesan yang dapat diterima. Jika audiens dan komunikan personal merasa diperhatikan, komunikasi yang efektif akan terjadi

d. *Humble*

Humble adalah sikap rendah hati untuk membangun rasa saling menghargai

4. Faktor Pendukung Komunikasi Efektif

Terdapat faktor pendukung, demi terwujudnya sebuah komunikasi yang efektif diantara nya :

- a. Dalam proses keperawatan komunikasi menjadi lebih bermakna karena berkomunikasi merupakan metode utama untuk dalam mengimplementasikan proses keperawatan
- b. Komunikator merupakan peran sentral dari semua peran perawat yang ada
- c. Kualitas komunikasi adalah faktor kritis dalam memenuhi kebutuhan pasien

5. Aspek dalam Komunikasi Efektif

Dalam berkomunikasi memiliki aspek yang perlu dilaksanakan agar terciptanya suatu komunikasi yaitu :

a. Kejelasan

Dalam komunikasi, bahasa harus digunakan dengan jelas sehingga mudah diterima dan dipahami oleh orang lain.

b. Ketepatan

Penggunaan bahasa yang benar dan kebenaran informasi yang disampaikan.

c. Konteks

Bahasa dan informasi yang disampaikan harus sesuai dengan situasi dan lingkungan di mana komunikasi terjadi.

d. Alur

Bahasa dan informasi yang disampaikan harus disusun sesuai dengan alur sistem komunikasi.

6. Elmen dalam Sasaran Komunikasi Efektif

Elmen yang harus dipenuhi dalam sasaran komunikasi yang efektif diantaranya adalah :

a. Perintah lengkap secara lisan atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh orang yang menerima perintah

b. Orang yang menerima perintah lengkap dan telepon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali

c. Orang yang menerima perintah atau hasil pemeriksaan memverifikasi keakuratan komunikasi secara konsisten secara lisan atau melalui telepon.

d. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi secara lisan atau melalui telepon

7. Komunikasi Interprofesional yang Efektif

Untuk keselamatan pasien, keterampilan komunikasi yang baik adalah kunci kerja tim yang efektif. Untuk tim dapat memahami

dan melaksanakan dengan baik berbagai informasi dan konten yang dikomunikasikan. Salah satu contoh bagaimana tim kesehatan dapat berkomunikasi secara efektif adalah dengan menggunakan teknik *S-BAR* saat melaporkan kondisi kesehatan pasien atau konsultasi. Metode komunikasi *S-BAR* yang efektif memungkinkan petugas kesehatan untuk menjelaskan apa yang dikomunikasikan dan apa yang harus dilakukan setelah itu. Komunikasi efektif *S-BAR* juga memungkinkan petugas kesehatan berkomunikasi secara tegas dan efektif, sehingga mengurangi pengulangan

C. Konsep Teknik S-BAR

a. Pengertian Komunikasi S-BAR

S-BAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation) adalah kerangka teknik komunikasi yang digunakan oleh tim pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kondisi pasien. *S-BAR* sangat mudah digunakan dalam diskusi, terutama untuk menyampaikan hal-hal yang harus segera dilakukan (Leonard, Bonacu, & Graham 2017). *Joint Commission* menetapkan bahwa *S-BAR* merupakan salah satu mekanisme komunikasi yang paling mudah digunakan (Tutiany, Lindawati & Paula 2017)

b. Tujuan Penggunaan Komunikasi S-BAR

Menurut kemenkes badan PPSDMK tahun 2017 manajemen keselamatan pasien, tujuan penggunaan *S-BAR* antara lain:

- a. Meningkatkan dan mengembangkan budaya keselamatan pasien (*patient safety*)
- b. Memberikan standar pelaporan kondisi pasien antar tim pelayanan kesehatan untuk menjelaskan informasi apa yang harus dikomunikasikan
- c. Meningkatkan penjelasan dari pemberian pelayanan terkait kondisi dan tindakan selanjutnya yang akan diberikan kepada

pasien. Selain itu sangat akurat untuk berbagai informasi pasien dengan kondisi kritis dan perlu penanganan segera

- d. Meningkatkan efektifitas kerja tim dan keterbukaan komunikasi satu sama lain

c. Kerangka Komunikasi S-BAR

Kerangka komunikasi yang di gunakan dengan metode *S-BAR* mudah untuk di ingat, mekanisme yang digunakan terstruktur untuk menyampaikan kondisi pasien yang kritis atau perlu perhatian dan tindakan segera. *S-BAR* menyediakan metode komunikasi yang jelas mengenai informasi yang berkaitan tentang kondisi pasien antara tenaga media (klinis), selain itu mengajak semua anggota tim pelayanan kesehatan untuk memberikan masukan pada situasi/kondisi pasien termasuk rekomendasi (Leonard, Bonacum & Graham 2017). Prinsip dalam penggunaan komunikasi *S-BAR* :

- a. *Situation* (kondisi terkini yang terjadi pada pasien)
 - 1) Sebutkan nama pasien dan umur pasien
 - 2) Sebutkan tanggal masuk ruangan dan hari perawatan
 - 3) Sebutkan nama dokter yang menangani pasien
 - 4) Sebutkan diagnose medis dan masalah keperawatan keluhan utama yang belum atau yang sudah diatasi
- b. *Background* (Info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini atau masalah pasien sebelumnya)
 - 1) Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dari setiap diagnose keperawatan
 - 2) Menyebutkan riwayat alergi, pembedahan, pemasangan alat invasive, dan obat-obatan termasuk cairan infus yang digunakan
 - 3) Jelaskan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnosa medis
- c. *Assessment* (Hasil pengkajian dari kondisi pasien saat ini)

- 1) Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini
(*Head to toe*)
- 2) Jelaskan kondisi klinik yang mendukung (Lab,rontgen)

d. *Recommendation*

- 1) Merekomendasikan intervensi keperawatan yang belum dan perlu dilanjutkan termasuk *discharge planning* serta edukasi pasien dan keluarga

d. Fungsi S-BAR dalam Komunikasi Efektif

Dalam komunikasi efektif dengan metode S-BAR perlu diterapkan karena metode ini memiliki fungsi yang baik.

Diantaranya :

- a. Meningkatkan patient safety
- b. Menurunkan insiden keselamatan pasien akibat komunikasi yang buruk
- c. Meningkatkan kerja tim dengan komunikasi yang efektif
- d. Memberikan informasi terkait kondisi pasien secara lengkap

e. Pelaksanaan Komunikasi Efektif S-BAR

Pelaksanaan pelayanan pada keselamatan pasien memiliki beberapa sasaran, salah satu sasaran tersebut adalah pelaksanaan komunikasi efektif. Penerapan komunikasi efektif S-BAR di Rumah Sakit di implementasikan dalam beberapa hal di bawah ini :

a. Timbang Terima (Operan)

Operan adalah suatu proses penyampaian dan penerimaan laporan tentang kondisi pasien yang bertujuan untuk menyampaikan kondisi pasien, asuhan keperawatan yang belum diberikan, hal yang harus dilakukan, dan rencana kerja. Untuk mencapai tujuan mencegah kematian pasien, teknik komunikasi *S-BAR* digunakan.

b. Pelaporan Kondisi Pasien

Perawat melaporkan kondisi pasien kepada tenaga medis lain, terutama dokter, dengan tujuan melaporkan setiap kondisi pasien kepada dokter sehingga dokter dapat mengambil tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien. Secara efektif, pelaporan kondisi pasien dapat meningkatkan keselamatan pasien.

c. Transfer Pasien

Untuk mendapatkan perawatan tambahan, pasien ditransfer dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain dan dari satu ruangan ke ruangan lain. Tenaga kesehatan yang kompeten melakukan transfer pasien dengan pengetahuan tentang prosedur sebelum transfer, persiapan, penggunaan peralatan, dan pengawasan kondisi pasien dan komunikasi selama proses dilakukan

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi *S-BAR*

Menurut Cahyono (2008), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi komunikasi efektif menggunakan teknik *S-BAR* yaitu pengetahuan, sikap, motivasi, dan kepuasan kerja

a. Sikap

Sikap merupakan sesuatu yang melekat pada keyakinan-keyakinan dan perasaan terhadap suatu objek tertentu

b. Pengetahuan

Pengetahuan perawat akan komunikasi yang efektif penting diperhatikan. Pengetahuan perawat tentang komunikasi efektif yang kurang akan mempengaruhi proses komunikasi

c. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang diwujudkan dalam bentuk perilaku. Motivasi ada pada diri seseorang, ketika ada keinginan untuk melakukan sesuatu dalam paksaan

maka hasil dari kegiatan yang dilakukan tidak maksimal, begitupun jika seorang perawat tidak melakukan komunikasi efektif S-BAR

d. **Kepuasan Kerja**

Kepuasan kerja didefinisikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasuk yang dirasakannya dengan harapannya. Bila kinerja di bawah harapan maka perawat tidak akan merasa puas dengan pencapaiannya, Bila kinerja sesuai dengan harapannya maka perawat akan sangat puas. Hal tersebut dapat mempengaruhi kinejer perawar dalam hal menerapkan komunikasi S-BAR

D. Konsep Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah materi atau respons yang tertutup pada diri seseorang terhadap suatu objek atau stimulus. Secara nyata, perspektif menunjukkan bahwa reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari berbeda. Sikap seseorang biasanya ditunjukkan dalam derajat suka atau tidak suka, atau setuju atau tidak setuju; namun, sikap juga merupakan reaksi tertutup seseorang, bukan reaksi atau tingkah laku yang terbuka.

2. Sikap Perawat dalam Merawat

Menurut Bloom sikap dibagi menjadi 3 domain yaitu Kognitif Afektif dan Psikomotor. Domain yang lebih identik dengan sikap adalah domain Afekif. Domain efektif merupakan sesuatu yang berhubungan dengan hal yang bersifat emosional. Domain efektif berkenaan sikap, nilai-nilai, dan apresiasi, sikap, perasaan, dan motivasi.

3. Tingkatan Sikap

Sikap memiliki tingkatan yaitu penerimaan, merespons, menghargai, mengorganisasikan dan pola hidup.

a. Penerimaan

Sikap keadaan atau kepekaan seseorang terhadap gejala, kondisi, keadaan, atau masalah tertentu didefinisikan sebagai penerimaan. Ketika seseorang mengetahui gejala dan kondisi objek yang ada, mereka memperhatikan gejala tertentu.

b. Merespons

Keinginan untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan tertentu ditunjukkan dengan respons atau tanggapan

c. Penghargaan

Penghargaan merupakan keinginan untuk memberikan penilaian terhadap sesuatu yang dilihat, dan penghargaan didefinisikan sebagai menerima suatu nilai berdasarkan keyakinan tertentu.

d. Mengorganisasi

Mengorganisasi adalah tentang memasukkan nilai ke dalam sistem organisasi tertentu, termasuk hubungan antar nilai.

e. Karakteristik Nilai atau Pola Hidup

Mengembangkan sistem nilai untuk menjadi falsafah hidup dan pedoman untuk melakukan sesuatu.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Faktor-Faktor yang mempengaruhi sikap menurut (Rismalinda, 2017) yaitu :

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat, Karena itu sikap lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan faktor emosional pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas .

b. Orang Lain

Pada dasarnya Individu bersikap konformis atau searah dengan orang yang penting, yang sering kali mengadopsi sikap orang-orang yang di anggap berpengaruh, seperti orangtua, dan teman dekat

c. Kebudayaan

Pengaruh lingkungan dalam membentuk kepribadian seseorang dibentuk oleh budaya dimana dia hidup, sehingga budaya akan mempengaruhi sikap seseorang

d. Media Massa

Sebagai saran komunikasi pesan yang di sampaikan oleh alat komunikasi seperti radio, televisi, surat kabar dan internet dapat mempengaruhi sikap seseorang, memberikan landasan kognitif. Alat komunikasi tersebut seringkali mengandung ide-ide yang dapat berkembang menjadi opini, sehingga membentuk sikap seseorang

e. Lembaga Pendidikan dan Agama

Lembaga Pendidikan dan keagamaan mempunyai dampak terhadap cara seseorang membangun sikap karena Lembaga-lembaga tersebut memberikan landasan pemahaman dan gagasan moral seseorang. Pendidikan dan ajaran lembaga keagamaan memberikan pemahaman mengenai benar atau salah, serta apa yang tidak boleh dilakukan

5. Hubungan Sikap dengan Komunikasi S-BAR

Perawat harus memiliki sikap yang positif dalam mendukung program keselamatan pasien sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan agar terlaksana dengan baik. Sikap dalam pemberian asuhan keperawatan salah satunya adalah berkomunikasi. Sikap kerja perawat berhubungan dengan pelaksanaan komunikasi S-BAR ketika saat timbang terima (operan dinas). Perawat yang menunjukkan sikap positif cenderung akan melakukan semua aspek komunikasi S-BAR saat melakukan operan dinas. Aspek yang diterapkan dapat berupa memberikan rekomendasi tindakan, memberikan edukasi terhadap pasien atau keluarga pasien, serta pengecekan ulang informasi mengenai pasien oleh perawat yang akan berdinas berikutnya

E. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah sebuah pemahaman atau informasi tentang subjek yang di dapatkan melalui pengalaman maupun pembelajaran yang orang ketahui baik satu orang atau orang-orang pada umumnya. Pengetahuan adalah informasi, dan pemahaman tentang sebuah subjek yang dimiliki seseorang atau yang dimiliki semua orang (Swarjana, 2022).

2. Pengetahuan Perawat tentang *Patient Safety*

Sangat penting bagi perawat untuk memahami keselamatan pasien untuk mendorong program *pasien safety*. Perawat harus tahu apa itu keselamatan pasien, komponen keselamatan pasien, dan tujuan keselamatan pasien. Program keselamatan pasien di rumah sakit membuat sistem yang meliputi penilaian risiko jatuh, risiko infeksi, identifikasi pasien yang berisiko, pelaporan dan hasil analisis kejadian yang tidak diharapkan, dan penyampaian informasi pasien

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo, 2018) faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk meningkatkan karakter seseorang agar orang tersebut dapat memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan mempengaruhi sikap dan tata laku seseorang untuk mendewasakan melalui pengajaran.

b. Informasi/media massa

Informasi adalah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi ini dapat ditemui dikehidupan sehari-hari dikarenakan informasi dapat ditemukan disekitar lingkungan keluarga, kerabat atau media

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Tradisi dan kebiasaan yang dilakukan oleh seseorang tanpa mempertimbangkan apakah itu tindakan yang baik atau buruk. Dengan demikian, bahkan tanpa melakukannya, seseorang akan memperoleh pengetahuan. Selain itu, status sosial ekonomi seseorang akan memengaruhi seberapa mudah mereka dapat mendapatkan fasilitas yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tertentu, sehingga pengetahuan mereka dipengaruhi oleh status sosial ekonomi mereka.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar seseorang, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut, yang terjadi karena interaksi timbal balik ataupun tidak, yang menghasilkan pengetahuan yang akan direspons oleh setiap orang.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah cara untuk mendapatkan pengetahuan yang benar dengan mengulangi apa yang telah dipelajari saat memecahkan masalah sebelumnya. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan dapat memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta kemampuan untuk membuat keputusan, yang merupakan hasil dari menalar secara ilmiah dan moral dari masalah yang sebenarnya.

f. Usia

Daya tangkap dan pola pikir seseorang dipengaruhi oleh usia. Daya tangkap dan pola pikir seseorang akan berkembang seiring bertambahnya usia, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh akan semakin baik.

4. Domain Pengetahuan

Pada domain kognitif pengetahuan menurut *Bloom Taxonomy* terbagi menjadi 6 tingkatan yaitu :

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan (*Knowledge*) merupakan kemampuan seorang untuk mengingat hal-hal yang pernah dipelajari dikenal dengan *recall* (memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu

b. Pemahaman (*Comprehension*)

Pemahaman (*Comprehension*) diartikan sebagai pemahaman mengenai suatu objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi (*Application*) dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipahami atau dipelajari dalam situasi nyata untuk menyelesaikan masalah.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis (*Analysis*) adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara elemen-elemen dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Seseorang dapat membedakan atau memisahkan mengelompokkan dan membuat diagram bagan tentang pengetahuan objek, yang merupakan indikasi bahwa pengetahuannya telah mencapai tingkat analisis.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk menghimpun sehingga dapat menghubungkan bagian-bagian menjadi bentuk yang baru atau menyusun beberapa komponen penting sehingga secara keseluruhan menjadi formulasi yang baru dikenal sebagai sintesis, juga dikenal sebagai pemanduan.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan seseorang untuk menilai sesuatu adalah subjek evaluasi. Kriteria tertentu menentukan penilaian ini.

5. Hubungan Pengetahuan dengan Komunikasi S-BAR

Pengetahuan perawat tentang komunikasi *S-BAR* merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan komunikasi *S-BAR*. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih mampu menyampaikan secara lengkap, jelas, tepat sesuai dengan struktur di dalam komunikasi *S-BAR* tersebut mengenai pasien pada saat melakukan operan dinas.

F. Penelitian Yang Relevan

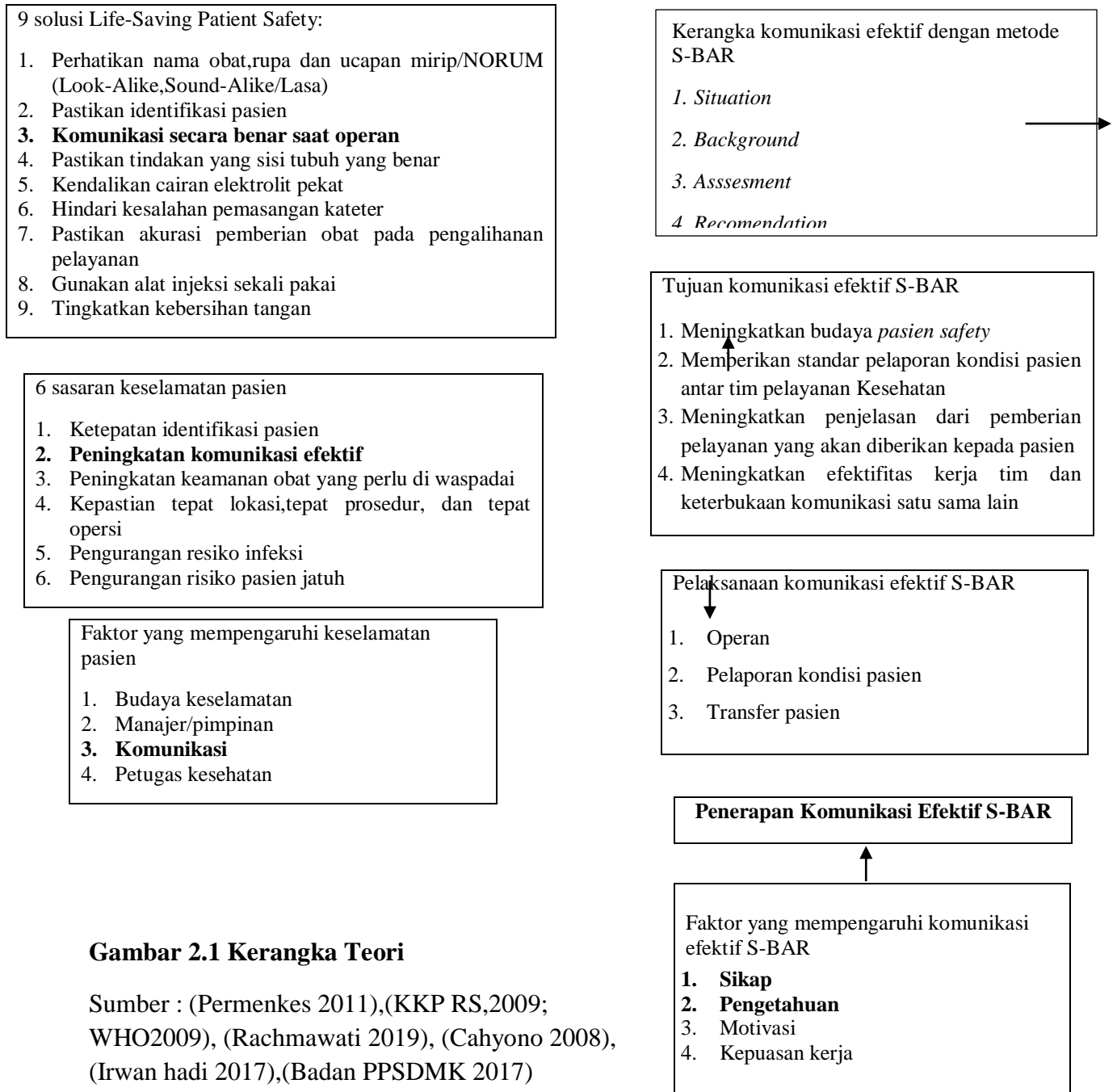
Tabel 2.1
Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tempat dan Tahun Penelitian	Variabel Penelitian	Populasi/sampel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Sukesih dan Umi Faridah	Komunikasi S-BAR terhadap Sikap dan Perilaku Perawat dalam Meningkatkan Peselamatan pasien di RSUD RAA Soewondo	Di RSUD RAA Soewondo tahun 2019	Variabel independent : Komunikasi S-BAR Variabel dependen : Sikap dan Perilaku perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien	Populasi : Ruang gading 1 dan 2 Flamboyan dan dahlia yang berada di ruang rawat inap Sample : 48 Perawat dengan teknik <i>Total sampling</i> terbagi menjadi kelompok intervensi di ruang gading sebanyak 24 perawat. Kelompok kontrol diruang flamboyan, ruang dahlia sebanyak 24 perawat.	Metode yang digunakan adalah quasi eksperiment dengan desain <i>pre-posttest with control group design</i> hasil penelitian diolah dengan uji <i>paired sample t test</i> untuk sampel yang berhubungan dan <i>independent samples t test</i> untuk sample yang tidak berhubungan	Hasil Penelitian pada kelompok intervensi didapatkan sikap tidak setuju 10 responden (41,7%) setelah diberikan pelatihan 12 (50%) orang menjawab setuju. Pada kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan responden memiliki sikap tidak setuju 10 (41,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pelatihan komunikasi S-BAR pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan . Hal ini ditunjukkan oleh hasil uji statistik dengan nilai <i>p value</i> 0,000. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada pengukuran awal dan akhir sikap perawat pada kelompok kontrol. Hal ini ditunjukkan dengan nilai <i>p value</i> > (0,05)
2.	Meliandy Watulangkow, Nadya Nalendra, Rumiris Manurung, Kartika Edison	Pengetahuan Perawat Terhadap Teknik Komunikasi S-BAR di RS Indonesia Barat	RS Indonesia Barat, Tahun 2019	Variabel independent : Pengetahuan perawat Variabel dependen :	Populasi : Perawat di ruang rawat inap di RS Swasta di Indonesia bagian Barat Sampel :	Penelitian menggunakan desain kuantitatif. Instrument dalam Penelitian ini menggunakan kuisisioner yang dikembangkan	Dari hasil Penelitian terdapat 26 perawat (52%) berpengetahuan baik sedangkan 24 perawat (48%) bepengetahuann tidak baik. Maka dapat dikatakan bahwa Pengetahuan Perawat Terhadap Teknik Komunikasi S-BAR di RS

				Teknik Komunikasi S-BAR	Menggunakan teknik <i>total sampling</i> yang melibatkan 50 perawat	secara mandiri menggunakan teori S-BAR (Achrekar 2016) Data dianalisis dengan uji statistik chi-square.	Indonesia Barat sangat signifikan dengan hasil didapatkan $p < 0,05$
3.	Mar'atus Sholikhah, Widharti, Diah Jerita,	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Rawat Inap Rs Muhammadiyah Sekapuk	Di RS Muhammadiyah Sekapuk, Tahun 2022	Variabel independen: Pengetahuan Dan Sikap Perawat Variabel dependen: Pelaksanaan Keselamatan Pasien Safety	Populasi : Populasi dalam Penelitian ini adalah seluruh petugas di Ruang Rawat Inap Rs Muhammadiyah Sekapuk sebanyak 32 orang. Sampel : Sampel dari penelitian ini adalah seluruh populasi yaitu 32 orang dengan teknik <i>total sampling</i>	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan <i>cross sectional</i> Data yang diambil adalah karakteristik responden seperti usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, lama bekerja, serta pertanyaan-pertanyaan untuk menggali pengetahuan, sikap, pelaksanaan keselamatan pasien	Hasil penelitian pada penilaian sikap didapatkan sikap positif sebesar 64,3% dibandingkan dengan sikap negatif hasil 35,7%. Hasil uji Chi-Square didapatkan $p < 0.05$ terdapat Hubungan Sikap Petugas Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk. Dalam penilaian pengetahuan didapatkan pengetahuan baik lebih besar 53,3% dibandingkan proporsi perawat dengan pengetahuan tidak baik hasil 46,7%. Hasil uji Chi-Square didapatkan $p < 0,05$ terdapat Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk
4.	Feby Irwanti, Guspianto, Rizalia Wardiah,	Hubungan Komunikasi Efektif dengan Pelaksanaan	Di Ruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Provinsi	Variabel independen: Komunikasi	Populasi : Semua perawat di ruang rawat inap	Penelitian yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> , Teknik	Hasil penelitian dilakukan pada 69 perawat RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

	Adila Solida	Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi	Jambi Tahun 2021	Efektif Variabel dependen : Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien	RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. Sampel : 69 responden dengan menggunakan <i>random sampling</i>	pengambilan sampel menggunakan random sampling. Data di analisis dengan menggunakan uji <i>Chi Square</i> , dengan tingkat signifikan p value p=0,003,409 (95% CI= 1,796-6,471).	diperoleh bahwa komunikasi efektif yang berada di kategori efektif, sebanyak 36 reponden (52,2%). Dan untuk ketegori tidak efektif sebanyak 33 responden (47,8%). Hasil penelitian didapatkan terdapat Hubungan antara komunikasi efektif dengan pelaksanaan budaya di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi dengan nilai (p<0,05)
5.	Hilda Chandra, Nizam ,Aulina Adamy	Hubungan Penerapan Pasien Safety ditinjau dari Komunikasi Efektif dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum daerah Meuraxa Aceh	Di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum daerah Meuraxa Aceh Tahun 2019	Variabel Independen: Penerapan Pasien Safety ditinjau dari Komunikasi Efektif Variabel Dependen : Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah	Populasi : Pasien rawat inap bedah pria dan wanita) di RSUD MeuraxaKota Banda Aceh. Sampel: sebanyak, 73 orang yang diambil dengan menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> .	Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan menggunakan desain <i>cross sectional</i> Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dari Depkes dan model service quality (SERVQUAL) Data dianalisis dengan uji statistik chi- square.	Hasil Penelitian penilaian terhadap 73 responden tentang tingkat kepuasan di Rumah Sakit Meraxa Banda Aceh. Ditinjau dari komunikasi. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 42 respon (57,5%) berada kategori baik dan 31 responden (42,5%) di kategori kurang baik. Hasil menunjukkan terdapat Hubungan antara Peningkatan Komunikasi Efektif dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum Meuraxa kota Banda Aceh dengan nilai (p<0,05)

G. Kerangka Teori

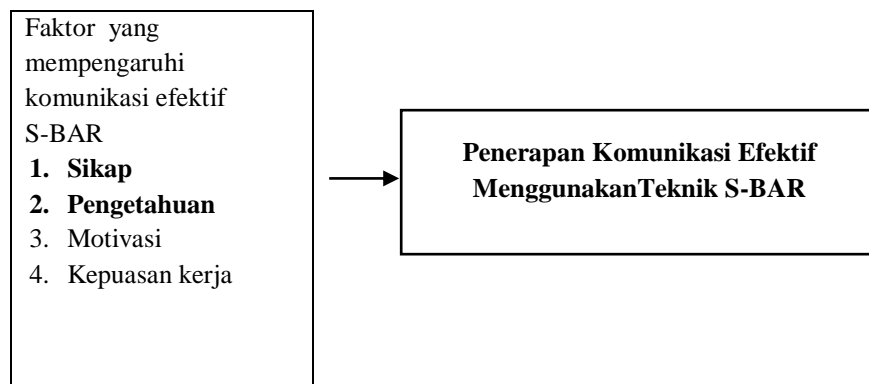


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Permenkes 2011), (KKP RS, 2009; WHO 2009), (Rachmawati 2019), (Cahyono 2008), (Irwan hadi 2017), (Badan PPSDMK 2017)

H. Kerangka Konsep

Dalam penelitian, kerangka konsep berfungsi untuk menjelaskan dan menunjukkan bagaimana konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diteliti berhubungan satu sama lain. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kerangka konsep penelitian adalah hubungan antara konsep variabel-variabel yang akan diteliti. (Notoadmojo, 2018)



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

I. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara penelitian sebuah acuan dugaan atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam sebuah penelitian tersebut

a. Hipotesis alternatif (Ha)

- 1) Ada Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Komunikasi Efektif Menggunakan Teknik S-BAR di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024
- 2) Ada Hubungan Sikap Perawat dengan Penerapan Komunikasi Efektif Menggunakan Teknik S-BAR di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024