

STRATEGI PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN: TINJAUAN SISTEMATIS

Rahmat Jaya¹, Hamirul², Syahwami³, Dipa Teruna Awaludin⁴, Irwan Faizal⁵

¹Institut Bisnis & Informatika (IBI) Kosgoro 1957 Jakarta

²Magister Ilmu Administrasi, Universitas Islam Syekh Yusuf

³Ilmu Administrasi Negara, Institut Administrasi dan Kesehatan Setih Setio Muara Bungo

⁴Akuntansi FEB Universitas Nasional

⁵Politeknik Penerbangan Indonesia Curug

Article History

Received : June 27th 2026

Revised : June 30th 2026

Accepted : July 3rd 2026

Published : July 6th 2026

Corresponding author*:

rahmatjaya.ugi@gmail.com

Cite This Article:

Rahmat Jaya, Hamirul, Syahwami, Dipa Teruna Awaludin, & Irwan Faizal. (2026). STRATEGI PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN: TINJAUAN SISTEMATIS. *Jurnal Ekonomi Dan Manajemen*, 5(2). <https://doi.org/10.56127/jekma.v5i2.2881>

DOI:

<https://doi.org/10.56127/jekma.v5i2.2881>

Abstrak: Komunikasi yang tidak efektif antara tim tenaga kesehatan pasti akan berdampak pada keberhasilan pengobatan dan menimbulkan efek samping pada pasien. Kejadian yang tidak diharapkan sering dianalisis untuk menggambarkan dampak keselamatan pasien terhadap kualitas perawatan. Kejadian yang tidak diharapkan yang dimaksud adalah cedera yang disebabkan oleh perilaku medis yang mengakibatkan rawat inap yang berkepanjangan dan/atau kecacatan saat pasien dipulangkan. Tinjauan sistematis ini bertujuan untuk mengidentifikasi efektivitas strategi untuk meningkatkan komunikasi yang efektif dan keselamatan pasien antara tim tenaga kesehatan di rumah sakit. Metode yang digunakan adalah tinjauan sistematis studi kuantitatif dan kualitatif dengan sintesis naratif. Pencarian literatur bersumber dari tiga basis data (Medline, CINAHL, dan Science Direct) antara tahun 2021 dan 2024. Partisipan sendiri berasal dari berbagai tenaga kesehatan, termasuk perawat dan dokter. Hasil penelitian memberikan analisis bahwa tindakan yang diperlukan adalah sebagai berikut: situasi, nyatakan masalah secara singkat, sampaikan informasi latar belakang yang relevan dengan situasi, buat penilaian, berikan analisis dan pertimbangkan berbagai pilihan, dan rekomendasikan tindakan atau perawatan tertentu. Tinjauan ini menemukan bukti untuk meningkatkan komunikasi dan keselamatan pasien, terutama saat memberikan layanan kepada pasien rumah sakit untuk prosedur darurat, mendesak, dan sensitif waktu. Akan tetapi, bukti ini terbatas pada pengaturan khusus seperti komunikasi telepon.

Kata Kunci: Keselamatan, Pelayanan, Strategi, Efektivitas, Komunikasi

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien sangat penting untuk menyediakan perawatan kesehatan yang efektif dan berkualitas tinggi. Keselamatan pasien merupakan salah satu aspek terpenting dalam perawatan kesehatan di rumah sakit. Menurut Laporan Keselamatan Pasien Global 2024 dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), insiden keselamatan seperti kesalahan pengobatan, kesalahan pembedahan, infeksi terkait perawatan kesehatan, dan cedera akibat jatuh masih sering terjadi dengan frekuensi yang signifikan (Hashanah, 2024). Kesalahan pengobatan, misalnya, dilaporkan memengaruhi 1 dari setiap 30 pasien, dengan lebih dari seperempatnya dianggap parah atau mengancam jiwa. Infeksi terkait perawatan kesehatan juga meningkat setiap tahunnya, memperpanjang lama rawat inap pasien, meningkatkan resistensi antimikroba, dan meningkatkan beban keuangan pada pasien dan sistem perawatan kesehatan. *Aliansi Dunia untuk Keselamatan Pasien* (WHO) mendefinisikannya sebagai pengurangan risiko bahaya dalam perawatan kesehatan. Komunikasi yang tidak efektif antara tim perawatan kesehatan dapat memengaruhi keberhasilan perawatan dan menyebabkan kejadian buruk pada pasien. Hal ini dapat mengurangi kepercayaan dan loyalitas pasien, sehingga mengurangi kunjungan (Asclepius, 2023). Kejadian buruk sering dianalisis untuk menggambarkan dampak keselamatan pasien terhadap kualitas perawatan kesehatan. Kejadian tidak diharapkan adalah cedera yang disebabkan oleh perilaku medis yang mengakibatkan rawat inap yang berkepanjangan dan/atau kecacatan saat keluar dari rumah sakit. *Komisi Gabungan* melaporkan bahwa komunikasi yang buruk berkontribusi terhadap lebih dari 60% kejadian tidak diharapkan di rumah sakit yang ditinjau. Komunikasi yang tidak efektif ditemukan di banyak bidang perawatan kesehatan, termasuk perawatan pasien perioperatif, unit perawatan intensif, dan ruang gawat darurat, yang memerlukan manajemen yang cepat dan efektif.

Komunikasi adalah fenomena multidimensi dan multifaktorial serta proses yang dinamis dan kompleks yang terkait erat dengan lingkungan tempat individu mengalami perawatan. Komunikasi yang efektif adalah kunci untuk memberikan perawatan keperawatan berkualitas tinggi dan meningkatkan kepuasan dan kesehatan pasien (Ikhlas & Pratama, 2021).

Komunikasi antara perawat dan keluarga pasien merupakan aspek penting dalam praktik keperawatan. Keterampilan komunikasi praktis dari tenaga kesehatan sangat penting untuk memberikan perawatan kesehatan yang memadai dan dapat memberikan hasil yang positif, termasuk mengurangi kecemasan, rasa bersalah, nyeri, dan gejala penyakit. Selain itu, keterampilan ini dapat meningkatkan kepuasan pasien, penerimaan, kepatuhan, kerja sama dengan tim medis, dan status fisiologis dan fungsional pasien, yang berdampak signifikan terhadap pelatihan yang diberikan kepada pasien. Pelayanan rumah sakit bersifat multidisiplin, sehingga ada potensi terjadinya layanan yang tumpang tindih, konflik interprofesional, dan keterlambatan dalam pemeriksaan dan tindakan. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa perawat telah dilatih untuk membangun komunikasi yang efektif.

Namun, beberapa masih belum menerapkan strategi komunikasi yang efektif dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien di lingkungan klinis, sehingga mengakibatkan kesalahpahaman di antara tim perawatan kesehatan, terutama di rumah sakit. Pasien rawat inap dari berbagai usia sering kali memerlukan layanan kesehatan dan komunikasi yang kompleks, termasuk kebutuhan mobilitas, sensorik dan kognitif, dan kendala tata bahasa selama rawat inap. Rawat inap berpotensi menimbulkan stres dan melibatkan pengalaman yang tidak menyenangkan bagi pasien dan keluarga mereka. Semua aspek perawatan dan keperawatan merupakan hal mendasar bagi komunikasi pasien karena pasien menganggap interaksi dengan perawat sebagai kunci perawatan mereka. Selain itu, melalui komunikasi, perawat menjadi terbiasa dengan kebutuhan pasien mereka, dan karena itu, mereka dapat memberikan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi. Pasien dengan disabilitas komunikasi tiga kali lebih mungkin mengalami komplikasi medis atau klinis dibandingkan dengan pasien lain (Rahayu et al., 2024).

Upaya peningkatan mutu perawatan dan keselamatan pasien memerlukan penyesuaian langkah yang dinamis antara berbagai klinik dan disiplin ilmu untuk membangun tim layanan dengan pendekatan dan budaya interdisipliner atau interprofesional. Langkah pertama dalam memberantas masalah yang terkait dengan komunikasi antara tim kesehatan (dokter, perawat, dll.) dan pasien adalah kesadaran kedua belah pihak (perawat dan pasien) tentang hambatan komunikasi. Membangun hubungan yang efektif bergantung pada pemahaman kedua belah pihak dalam interaksi. Situasi-Latar Belakang-Penilaian-Rekomendasi (SBAR) adalah alat komunikasi terstruktur yang dirancang untuk mengurangi kesalahan yang disebabkan oleh komunikasi dan untuk meningkatkan keselamatan pasien, termasuk situasi, latar belakang, penilaian, dan rekomendasi. SBAR dapat meningkatkan kejelasan komunikasi perawat dan meningkatkan kepuasan perawat, kualitas perawatan, dan keselamatan pasien.

Hingga saat ini, beberapa penelitian telah meneliti dampak pelatihan komunikasi SBAR: khususnya, dampak peningkatan kejelasan komunikasi, kinerja klinis, dan efikasi diri pada perawat dan dampak penguatan kerja sama tim dan keselamatan pasien pada profesional perawatan kesehatan di rumah sakit, dampak peningkatan keterampilan komunikasi pada mahasiswa keperawatan, dan perubahan positif pada indikator keselamatan pasien pada staf di bangsal rehabilitasi dengan tingkat jatuh yang tinggi. Namun, sedikit bukti penelitian yang secara sistematis menganalisis perubahan spesifik dalam kompetensi komunikasi yang memadai dan keselamatan pasien melalui program simulasi berbasis SBAR dalam tim perawatan kesehatan. Tinjauan sistematis ini bertujuan untuk memberikan strategi untuk pelatihan kompetensi komunikasi dan keselamatan pasien yang praktis. Dalam kondisi klinis saat ini dan masa depan (Salawati & Serikat, 2004).

METODE PENELITIAN

Penelitian Objektif

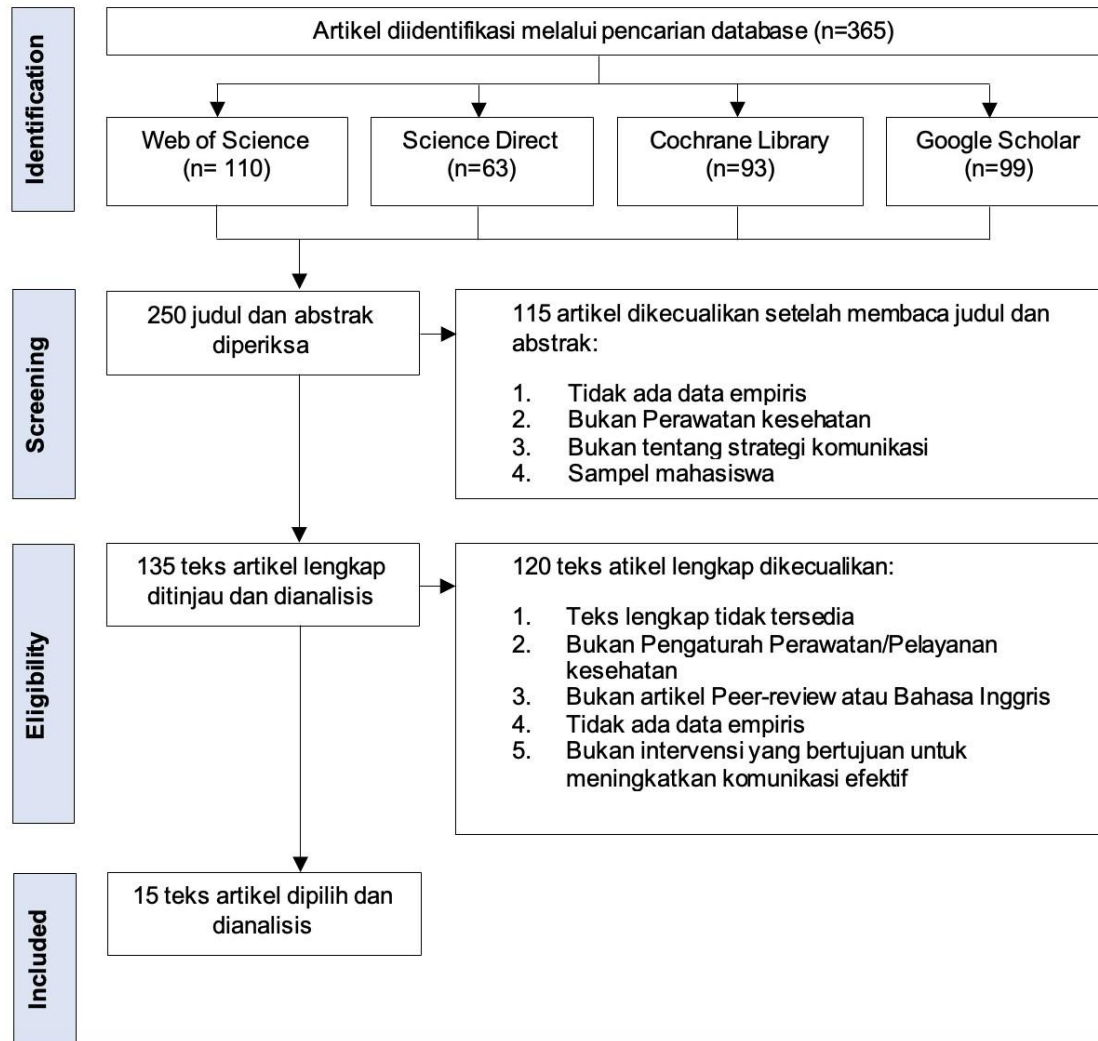
Tinjauan sistematis ini bertujuan untuk mengidentifikasi strategi yang efektif untuk meningkatkan komunikasi dan keselamatan pasien SBAR di antara tim pemeliharaan kesehatan di rumah sakit.

Metode Pencarian Literatur

Metode pencarian literatur dalam kajian tinjauan sistematis bersifat kuantitatif dan kualitatif dengan narasi sintesis. Pencarian literatur bersumber dari tiga basis data (Medline, CINAHL, dan Science Direct) antara tahun 2021 dan 2024.

Studi Pemilu

Semua artikel yang mengkaji sumber asli SBAR memenuhi kriteria kelayakan. Berikutnya, mulai dengan kriteria Inklusi (SBAR diterapkan secara rutin secara klinis, investigasi SBAR merupakan studi utama yang objektif, setidaknya satu hasil yang dilaporkan pasien, dan sesuai dengan definisi WHO). Selain itu, keselamatan pasien (hasil) didefinisikan melalui parameter output yang mengukur sisi insiden atau efek insiden. Berikutnya adalah Kriteria Pengecualian, yang menjelaskan artikel yang hanya menggambarkan alat SBAR tetapi tidak memberikan data evaluasi tentang hasil pasien. Berikutnya, studi melaporkan lebih banyak proyek di mana SBAR bukan merupakan intervensi pada hal utama yang diselidiki (karena studi mengatakan tidak mungkin ada efek SBAR). Ini karena studi yang dikecualikan hanya melaporkan, atau dengan kata lain, tim survei atau persepsi hasil.



HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Interaksi antara dokter dan pasien memiliki dampak jangka panjang terhadap pemulihan kesehatan atau peningkatan kualitas hidup. Yang tidak dapat dipungkiri di sini adalah pengaruh komunikasi yang menjadi dasar terjalinnya hubungan yang dilandasi rasa saling percaya dan kerja sama. Dampak terpenting dari hubungan yang baik adalah dapat meminimalkan kecemasan pasien dan mengurangi penderitaan yang dialami, sehingga membantu pasien bersikap tepat dalam menghadapi penyakitnya. Hanya dengan menganalisis perilaku pasien secara cermat, seperti meningkatnya agresi, menarik diri, bersikap terlalu tenang, dan mengamati pasien lain, pesan-pesan nonverbal tersebut dapat dikaitkan dengan meningkatnya kecemasan (Sundoro et al., 2023).

SBAR tool merupakan strategi komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan komunikasi antar tenaga kesehatan dalam situasi klinis, mulai dari perawat kepada dokter, dokter kepada dokter, mahasiswa

keperawatan kepada perawat senior, dan sebagainya. SBAR tool dirancang untuk mengkomunikasikan berbagai hal yang menjadi perhatian tim medis kepada pasien secara ringkas dan jelas serta menyampaikan hasil pemeriksaan dan rekomendasi intervensi terapi atau pengobatan. Secara singkat, SBAR tool berarti berkomunikasi secara efektif dan efisien. US Navy Nuclear Submarine Service mengembangkan SBAR tool untuk menyusun pesan secara ringkas dan konsisten serta sebagai sarana untuk menarik perhatian, menyampaikan berbagai hal yang menjadi perhatian, menyatakan masalah, mengusulkan tindakan, dan kemudian mengambil keputusan. SBAR sesuai dengan lingkungan kesehatan (Sugiat & Atmawinata, 2023).

SBAR dikembangkan untuk situasi medis darurat, mendesak, dan sensitif terhadap waktu. Tindakan yang diperlukan saat menggunakan alat SBAR adalah sebagai berikut: situasi, nyatakan masalah dan latar belakang secara singkat, sajikan informasi yang relevan terkait situasi, penilaian, berikan analisis dan pertimbangkan berbagai pilihan, dan rekomendasikan tindakan atau perawatan terapeutik tertentu. (Ghofar et al., 2022) Dalam penelitian mereka, mereka menyatakan bahwa SBAR meningkatkan keselamatan pasien. Ada beberapa bukti efektivitas SBAR pada hasil pasien, tetapi bukti ini kurang untuk keadaan tertentu seperti komunikasi telepon. Sebuah penelitian oleh (Dianvayani et al., 2024) melaporkan bahwa mahasiswa farmasi yang menggunakan alat komunikasi SBAR meningkatkan kemampuan mereka untuk mengatur informasi dan membuat rekomendasi saat berbicara dengan profesional perawatan kesehatan lainnya.

Dalam aspek sosio-emosional proses terapi, kemampuan komunikasi yang baik dari staf medis dan keperawatan sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Empati staf merupakan karakteristik yang sangat diharapkan dalam membaca komunikasi non-verbal pasien (Hashanah, 2024). Dalam beberapa tahun terakhir, terjadi peningkatan yang signifikan pada proporsi masyarakat yang merasa pasien diperlakukan dengan baik dan penuh perhatian serta menghargai pelayanan dokter. Pasien dan keluarganya juga menonjolkan komponen pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan hubungan kualitatif yang dilandasi oleh empati, kasih sayang, dan kepercayaan. Sepuluh unsur terpenting yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit adalah keramahan staf terhadap pasien, ketersediaan dokter spesialis, peralatan khusus, penyediaan pelayanan kesehatan yang cepat, rasa aman, dokter spesialis yang unggul, kebersihan secara umum, rambu-rambu rumah sakit, serta kemudahan mobilisasi, akses terhadap sarana dan akses terhadap sarana sanitasi di dalam ruangan.

Hampir setengah dari faktor yang paling kritis terkait dengan unsur manusia. Pasien juga mengonfirmasi hal ini dalam pertanyaan untuk menentukan sisi terkuat dan terlemah dari rumah sakit tempat mereka dirawat. Faktor terpenting yang memengaruhi pembentukan citra yang disebutkan oleh pasien adalah penawaran medis yang komprehensif, staf yang kompeten dan berpengalaman, serta perawatan pasien. Pasien dengan masalah komunikasi 3 kali lebih mungkin mengalami kejadian buruk yang dapat dicegah daripada yang tidak. Kejadian ini terutama terkait dengan pengobatan atau manajemen klinis yang buruk (Patient et al., nd). Hampir setengah dari kejadian tersebut terkait dengan berbagai tingkat kecacatan atau beberapa kali rawat inap, dengan sepertiga pasien yang mengalami kejadian buruk yang dapat dicegah memerlukan rawat inap ulang. Hasil ini menekankan pentingnya menyediakan sumber daya tambahan bagi pasien ini untuk meningkatkan keselamatan pasien. Oleh karena itu, informasi tentang hambatan komunikasi diperlukan untuk mengidentifikasi potensi penyebab mendasar dari kesalahpahaman dalam komunikasi antara tim layanan kesehatan seperti dokter dan perawat serta pasien dan keluarga mereka. Beberapa penelitian telah melaporkan hasil positif ketika komunikasi efektif, yang menghasilkan peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan dan keterlibatan pasien dalam perawatan mereka (Ghofar et al., 2022).

KESIMPULAN

Tinjauan Ini menemukan bukti untuk peningkatan komunikasi yang efektif dan keselamatan pasien melalui penerapan SBAR, khususnya ketika digunakan untuk memberikan perawatan kepada pasien yang sakit, khususnya untuk prosedur darurat, mendesak, dan waktu yang sensitif. Ada beberapa bukti efektivitas penerapan SBAR pada hasil pasien; namun, bukti tersebut terbatas pada pengaturan seperti komunikasi telepon. Studi yang diperlukan terus menunjukkan manfaat SBAR pada keselamatan pasien dan untuk meningkatkan kesadaran akan kesalahan komunikasi. SBAR dapat menjadi adaptif yang tepat untuk layanan pengaturan Lot, khususnya ketika komunikasi interpersonal yang jelas diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

Asclepius, JK (2023). *Tanpa Judul*. 5, 245–256.

Dianvayani, G., Aripin, Z., Syahidin, R., Sofia, E., & Asnar, M. (2024). *Analisis Kualitas Pelayanan Melalui Keselamatan Pasien dan Kepuasan Pasien Sebagai Variabel Intervening (Studi Survei Pada RS Mitra*

- Husada Pringsewu-Lampung* . 4 , 11667–11686.
- Ghofar, A., Zuliani, Z., & Ukhrowi, WB (2022). Manajemen Keselamatan Pasien dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Pasien. *Jurnal Keperawatan* , 14 (1 SE-), 79–86. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14i1.32>
- Hasanah, SW (2024). *Strategi penerapan keselamatan pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie* . 3 (1), 12–43.
- Ikhlas, M., & Pratama, K. (2021). *IMPLEMENTASI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN KEJADIAN YANG TIDAK DIINGINKAN: TINJAUAN PUSTAKA Institut Ilmu dan Teknologi Kesehatan Muhammadiyah Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia* . 1 (November), 169–182.
- Pasien, KK, Science, S., & Country, A. (nd). *Tanpa Judul* .
- Rahayu, S., Saudah, N., & Zainuri, I. (2024). *Pengalaman Perawat Menerapkan Prosedur Keselamatan Pasien di RS Reksa Waluya Kota Mojokerto* . 5 (2), 367–381.
- Salawati, L., & Serikat, A. (2004). *Melaksanakan keselamatan pasien di rumah sakit* . 6 (1), 98–107.
- Sugiat, A., & Atmawinata, M. (2023). Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung. *Prosiding FRIMA (Festival Riset Ilmiah Manajemen dan Akuntansi)* , 0 (6 SE-Artikel). <https://doi.org/10.55916/frima.v0i6.468>
- Sundoro, T., Sari, DW, Alvionita, I., & Nuhayanan, WR (2023). *Evaluasi Strategi Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X Yogyakarta* . 5 (2), 12–29.