

PENGARUH KOMUNIKASI TENAGA KESEHATAN DENGAN KEJADIAN YANG TIDAK DIINGINKAN PADA KESELAMATAN PASIEN DI RUANG OPERASI

Gwyn Kerygma Meynvilia Walangitan¹, Muhammad Naufal Rofif, Juni Chudri^{2*}

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti Jakarta, Jl. Kyai Tapa No. 260, Jakarta, Indonesia.

²Departemen Ilmu Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti Jakarta, Jl. Kyai Tapa No. 260, Jakarta, Indonesia.

Informasi Artikel

Diterima 12-12-2025

Disetujui 20-09-2026

Diterbitkan 30-09-2026

Kata Kunci

Komunikasi, Keselamatan pasien, Ruang operasi, Kejadian tidak diinginkan

e-ISSN

2613-9219

Akreditasi Nasional

SINTA 4

Keyword

Communication, Patient safety, Operating room, Adverse events

Corresponding author

drjunichudri@trisakti.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan merupakan komponen kunci dalam meningkatkan keselamatan pasien, terutama di ruang operasi, yang dikenal sebagai area dengan risiko tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan menganalisis pengaruh komunikasi di ruang operasi dan hubungannya dengan kejadian yang tidak diinginkan pada keselamatan pasien. Ruang operasi seringkali menghadapi risiko kesalahan medis akibat miskomunikasi yang dipengaruhi oleh kompleksitas struktur dan teknologi pembedahan. Keselamatan pasien menjadi prioritas utama karena pembedahan melibatkan kerja sama tim yang intensif, dengan sekitar 234 juta operasi dilakukan setiap tahun dan tingkat komplikasi serta kematian yang signifikan. *World Health Organization* merekomendasikan penggunaan Daftar periksa keselamatan bedah untuk meningkatkan komunikasi dan mengurangi komplikasi serta kematian. Literatur menunjukkan bahwa kegagalan komunikasi sering kali menjadi penyebab utama kesalahan medis, dengan sekitar 70% kesalahan medis disebabkan oleh kegagalan komunikasi. **Metode:** Studi ini melibatkan pencarian artikel dari berbagai database seperti Google Scholar, Crossref, dan Sciencedirect dengan periode 2019-2024. Dari total 59 artikel yang ditemukan sesuai dengan topik dan 12 artikel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. **Hasil:** Hasil menunjukkan bahwa komunikasi yang baik berkontribusi signifikan terhadap keselamatan pasien, dengan beberapa faktor yang mempengaruhi seperti kepemimpinan dan kultur komunikasi dalam tim bedah. **Kesimpulan:** Penelitian ini diharapkan dapat memberikan solusi untuk memperbaiki komunikasi di ruang operasi, mengurangi KTD, dan meningkatkan keselamatan pasien secara keseluruhan.

Abstract

Background: Effective communication between healthcare workers is a key component in improving patient safety, especially in the operating room, which is recognized as a high-risk area. This study aims to evaluate the influence of communication in the operating room and its relationship with adverse events and patient safety. Operating rooms often face the risk of medical errors due to miscommunication influenced by the complexity of surgical structures and technology. Patient safety is a top priority as surgery involves intensive teamwork, with approximately 234 million operations performed each year and significant complication and mortality rates. The World Health Organization recommends using the Surgical Safety Checklist to improve communication and reduce complications and deaths. The literature suggests that communication failure is often a major cause of medical errors, with approximately 70% of medical errors caused by communication failure. **Methods:** This study involved searching articles from various databases such as Google Scholar, Crossref, and Sciencedirect for the period 2019-2024. A total of 59 articles were found on the topic and 12 articles were selected based on the inclusion and exclusion criteria. **Results:** Results showed that good communication contributes significantly to patient safety, with several influencing factors such as leadership and communication culture within the surgical team. **Conclusion:** This study is expected to provide solutions to improve communication in the operating room, reduce adverse events, and improve overall patient safety.

PENDAHULUAN

Tenaga kesehatan adalah individu yang terlatih dalam mengelola penyakit dan kondisi kesehatan melalui diagnosis, pengobatan, dan pencegahan. Mereka mencakup berbagai profesi seperti petugas medis, perawat, ilmuwan laboratorium, fisioterapis, apoteker, dan paramedis lainnya. Salah satu aspek penting dalam pelayanan kesehatan adalah komunikasi efektif antar tenaga kesehatan.⁽¹⁾ Melalui komunikasi yang baik, seperti berbicara dengan jelas, mendengarkan secara aktif, dan dokumentasi yang tepat. Hal ini mendorong kerja sama tim, meningkatkan keselamatan pasien, dan meningkatkan hasil kesehatan dengan memastikan bahwa semua mendapat informasi yang cukup dan terlibat dalam proses perawatan.⁽²⁾ Efek dari komunikasi yang efektif meliputi keberhasilan pekerjaan dan organisasi, peningkatan partisipasi dan kerja sama, berkurangnya kesalahan medis, menurunnya depresi dan stres yang berhubungan dengan pekerjaan, serta meningkatnya kepuasan kerja.⁽³⁾ Kolaborasi interdisipliner dalam tim bedah penting untuk keselamatan pasien, dengan fokus pada komunikasi berkualitas tinggi, pengetahuan bersama, dan kemampuan kerja sama tim untuk mengatasi tantangan seperti ketergantungan dan keterbatasan waktu.⁽⁴⁾

Ruang operasi adalah area berisiko tinggi dengan potensi kesalahan medis akibat miskomunikasi antara staf medis dan faktor struktural kompleks, seperti penggunaan alat khusus dan kemajuan pembedahan. Keselamatan pasien di ruang ini sangat penting karena melibatkan protokol perawatan, teknologi canggih, dan kerumitan teknis.⁽⁵⁾ Di antara beberapa departemen kesehatan, ruang operasi adalah area yang paling berisiko di pusat kesehatan dan membutuhkan banyak perhatian untuk mencegah kesalahan medis. Keselamatan pasien di ruang operasi menjadi sangat penting bagi staf departemen ini karena protokol perawatan, masalah pasien, teknologi canggih, dan kerumitan teknis.⁽³⁾ Sekitar 234 juta operasi dilakukan setiap tahun, dengan 3-16% komplikasi dan 0,4-0,8% kematian pasien. Meskipun pembedahan bergantung pada kemampuan dan keterampilan dokter bedah, pembedahan itu sendiri seperti kehidupan sosial di mana banyak tugas membutuhkan kerja sama yang baik antara anggota tim bedah.^(6,7)

Studi Macari mengidentifikasi tiga penyebab utama kesalahan medis: faktor manusia, kepemimpinan, dan komunikasi. Menurut Joint Commission, 70% kesalahan medis yang mengakibatkan kematian atau cedera disebabkan oleh kegagalan komunikasi. Oleh karena itu, komunikasi antar profesi sangat penting dalam pembedahan dan keselamatan pasien, dengan penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif secara signifikan mempengaruhi keselamatan di ruang operasi.^(3,5)

Komunikasi Tenaga Kesehatan

Komunikasi antara petugas kesehatan sangat penting untuk mengkoordinasikan perawatan pasien,

berbagi informasi penting, dan memastikan pemberian layanan kesehatan yang berkualitas tinggi. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kolaborasi, mengurangi kesalahan, meningkatkan efisiensi, dan memberikan perawatan pasien yang komprehensif. Komunikasi yang efektif di antara para petugas kesehatan membantu dalam pengambilan keputusan yang tepat waktu, mendukung kesinambungan perawatan, dan menumbuhkan lingkungan kerja yang positif.⁽²⁾

Kejadian Yang Tidak Diinginkan Pada Keselamatan Pasien

Kejadian tidak yang diinginkan dalam perawatan kesehatan adalah insiden yang menyebabkan cedera pada pasien, sering terkait dengan kesalahan pengobatan, prosedur pembedahan yang tidak aman, infeksi, dan kesalahan diagnostik. Kejadian tidak diinginkan pada keselamatan pasien di ruang operasi merujuk pada kesalahan yang terjadi selama prosedur bedah yang dapat membahayakan pasien seperti, kesalahan dalam pemberian anestesi, kesalahan identifikasi pasien, infeksi pasca operasi, kesalahan alat bedah, komunikasi yang buruk, dan komplikasi selama operasi. Keselamatan pasien adalah indikator utama kualitas layanan medis, mengacu pada kondisi di mana pasien bebas dari risiko dan cedera yang dapat dicegah.^(5,8,9)

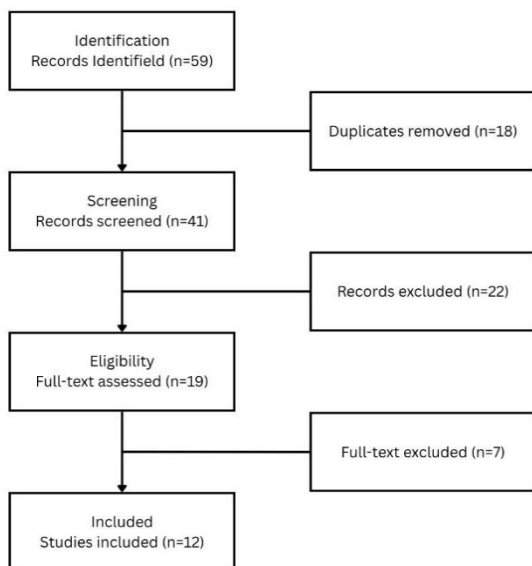
World Health Organization merekomendasikan penggunaan Daftar Periksa Keselamatan Bedah untuk meningkatkan komunikasi dan mengurangi komplikasi serta kematian. Sistem pelaporan yang kuat, komitmen kepemimpinan, dan lingkungan kerja yang aman penting untuk mengurangi dampak kejadian tersebut dan meningkatkan keselamatan pasien.⁽¹⁰⁾

Literature review ini bertujuan untuk memahami dan menganalisis pengaruh komunikasi tenaga kesehatan dengan KTD pada keselamatan pasien di ruang operasi. Melalui *literatur review* ini, diharapkan akan ditemukan solusi untuk memperbaiki komunikasi antar petugas kesehatan di ruang operasi, sehingga dapat mengurangi KTD dan meningkatkan keselamatan pasien secara keseluruhan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan pencarian artikel penelitian dan meninjau artikel penelitian mengenai pengaruh komunikasi tenaga kesehatan dengan kejadian yang tidak diinginkan pada keselamatan pasien di ruang operasi. Sumber artikel penelitian dan *literature review* diperoleh dari database Google Scholar, Crossref, dan Sciencedirect. Pencarian dilakukan pada tanggal 21-31 Juli 2024 dengan menggunakan kata kunci berupa “communication”, “adverse event”, “patient safety”, dan “operating room”. Kriteria inklusi terdiri dari artikel penelitian dan

literature review yang membahas komunikasi tenaga kesehatan dengan kejadian yang tidak diinginkan pada keselamatan pasien di ruang operasi, subjek penelitian adalah tenaga kesehatan, wilayah cakupan penelitian di semua negara, berbahasa Inggris, bertempat di ruang operasi rumah sakit swasta dan pemerintah, diterbitkan pada tahun 2019 sampai 2024, dan mendapatkan artikel yang lengkap dalam bentuk *portable document format* (PDF), dapat di *download*. Sedangkan kriteria eksklusi dari *literature review* ini adalah jurnal yang tidak dari bidang kesehatan, berbahasa Indonesia, artikel dengan akses yang berbayar, dan artikel yang diterbitkan di bawah tahun 2019. Artikel yang telah terkumpul selanjutnya disimpan menggunakan Mendeley Reference Manager, kemudian melakukan analisis artikel yang terpilih dan membuat kesimpulan.



HASIL

Jurnal atau artikel yang dikumpulkan berasal dari berbagai negara, meliputi Denmark, Korea, USA, Iran, Spanyol, Australia, Japan, New Zealand, Singapore, Sri Lanka, Tunisia, Nigeria, dan Norway. Hasil pencarian pada database didapatkan total 59 artikel yang sesuai dengan kata kunci, kemudian diterapkan penyaringan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan pada pembahasan-pembahasan dan didapatkan 12 artikel mengenai pengaruh komunikasi tenaga kesehatan dengan kejadian yang tidak diinginkan pada keselamatan pasien di ruang operasi. Hasil studi literatur ada pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No.	Penulis	Judul	Lokasi	Metode / Tipe Studi	Hasil Penelitian
1	Torring, <i>et al</i> (2019) ⁽⁴⁾	<i>Communication And Relationship Dynamics In Surgical Teams In The Operating Room: An Ethnographic Study</i>	Denmark	Studi kasus	Empat jenis kolaborasi yang berbeda dalam tim bedah interdisipliner dalam konteks kompleksitas yang bervariasi diidentifikasi mewakili pola komunikasi dan hubungan yang berbeda: 1) komunikasi yang proaktif dan intuitif, 2) komunikasi yang diam dan biasa saja, 3) komunikasi yang kurang perhatian dan ambigu, 4) komunikasi yang kontradiktif dan sangat dinamis. Temuan ini menunjukkan adanya hubungan antara komunikasi dan dinamika hubungan dalam tim bedah dan tingkat kompleksitas prosedur bedah yang dilakukan.
2	Umberfield, <i>et al</i> (2019) ⁽¹¹⁾	<i>Using Incident Reports To Assess Communication Failures And Patient Outcomes</i>	USA	Penelitian analitik dengan <i>fisher exact test</i>	Dari 211 kegagalan komunikasi kontekstual yang teridentifikasi, kesalahan kelalaian merupakan yang paling umum (27,0%). Lebih dari separuh kegagalan konseptual merupakan kegagalan transfer informasi (58,4%), sementara 41,6% menunjukkan kurangnya pemahaman bersama. Dari 179 hasil yang teridentifikasi, 38,0% merupakan keterlambatan dalam perawatan, 20,1% merupakan cedera fisik, dan 8,9% merupakan ketidakpuasan. Tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara kategori jenis kegagalan dan hasil pasien.
3	Arriaga, <i>et al</i> (2019) ⁽¹²⁾	<i>Failure To Debrief After Critical Events In Anesthesia Is Associated With Failures In Communication During The Event</i>	USA	Penelitian kualitatif	Selama periode 1 tahun, 89 kejadian kritis telah diidentifikasi. Tingkat pembekalan secara keseluruhan adalah 49% (44 dari 89). Hampir separuh dari kejadian tersebut terjadi di luar ruang operasi. Kejadian-kejadian tersebut termasuk kejadian krisis (misalnya, henti jantung, jalan napas yang sulit sehingga membutuhkan jalan napas bedah yang mendesak), perilaku yang mengganggu, dan gangguan komunikasi yang kritis. Kejadian yang mengandung gangguan komunikasi kritis sangat terkait dengan tidak dilakukannya pembekalan (64,4% [29 dari 45] tidak dilakukan pembekalan pada kejadian dengan gangguan komunikasi dibandingkan dengan 36,4% [16 dari 44] yang tidak dilakukan pembekalan pada kasus tanpa gangguan komunikasi; $P = 0,008$). Tanggapan wawancara secara kualitatif menunjukkan bahwa gangguan komunikasi berhubungan dengan kebingungan yang berkepanjangan yang dapat menghambat atau membentuk isi diskusi antara penyedia layanan yang terlibat.
4	Samaranayak, <i>et al</i> (2019) ⁽¹³⁾	<i>Communication Failures In Surgery In The Asia Pacific Region: A Systematic Review</i>	Australia, Japan, New Zealand, Singapore, and Sri lanka	Tinjauan pustaka	Pencarian literatur menghasilkan 447 artikel. Lima artikel tambahan dipilih dari referensi. Dua belas artikel yang memenuhi syarat dipilih untuk analisis akhir. Penyebab kegagalan komunikasi diidentifikasi dalam empat domain, yaitu faktor individu, faktor yang terkait dengan lingkungan kerja, dan faktor teknis.
5	Doyen, <i>et al</i> (2019) ⁽¹⁴⁾	<i>Non-Technical Attributes And Surgical Experience: A Cross-Sectional Study Comparing Communication Styles And Attitudes In Surgical Staff, Trainees And Applicants</i>	Belgia	Penelitian kuantitatif	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi apakah atribut non-teknis kunci dapat diukur secara andal pada populasi campuran kandidat yang melamar pelatihan bedah, pelatih bedah, dan staf, serta untuk mengidentifikasi perbedaan antara kelompok-kelompok ini. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengkaji bagaimana gaya komunikasi dan sikap terhadap risiko serta ketidakpastian diukur dan dibandingkan di antara kandidat bedah, pelatih bedah, dan staf bedah, serta menilai apakah atribut non-teknis ini berkembang seiring dengan pengalaman klinis.
6	Han, <i>et al</i> (2020) ⁽¹⁵⁾	<i>Cross-Sectional Study On Patient Safety Culture, Patient Safety Competency, And Adverse Events</i>	Korea	Penelitian <i>cross-sectional</i>	Sampel terdiri dari 212 perawat, dimana 99,1% di antaranya adalah perempuan, dengan usia rata-rata $29,24 \pm 5,38$ tahun (73,6%, 17,3%, dan 9,1% dari partisipan masing-masing berusia 24-29, 30-39, dan ≥ 40 tahun). Lebih dari separuh perawat (61,6%) memiliki gelar sarjana muda, dan 49,5% dan 50,5% masing-masing bekerja di unit penyakit dalam dan unit bedah. Rata-rata jumlah bulan pengalaman keseluruhan dalam keperawatan klinis adalah $36,95 \pm 5,38$ (71,0%, 6,2%, 12,9%, dan 10,0% dari partisipan memiliki pengalaman 1-3, 3-5, 5-10, dan ≥ 10 tahun). Mengenai posisi, sebagian besar peserta adalah perawat staf (93,9%) dan memiliki pengalaman pendidikan mengenai keselamatan pasien (98,6%).

7	Imani, et al (2021) ⁽³⁾	<i>Explaining The Impact Of Surgical Team Communication Skills On Patient Safety In The Operating Room: A Qualitative Study</i>	Iran	Penelitian kualitatif	Dalam analisis data, ada dua kategori utama yang diekstraksi: Faktor-faktor yang memengaruhi keselamatan pasien sebelum operasi dan Faktor-faktor yang memengaruhi keselamatan pasien selama operasi. Sebagai hasilnya, delapan sub-tema dikelompokkan.
8	Nwosu, et al (2022) ⁽¹⁶⁾	<i>Patient Safety Culture In The Operating Room: A Cross-Sectional Study Using The Hospital Survey On Patient Safety Culture (HSOPSC) Instrument</i>	Tunisia, Nigeria, Norway, USA	Penelitian Cross-Sectional	Hasil 122 survei yang dikembalikan dari populasi survei yang terdiri dari 132 staf garis depan, menghasilkan tingkat pengembalian sebesar 92,4%. Skor komposit rata-rata keseluruhan adalah 47%. Skor komposit rata-rata berkisar antara 17-79,6% di seluruh 12 dimensi HSOPSC, dengan kerja sama tim di dalam unit menjadi satu-satunya dimensi yang memiliki kekuatan nyata. Tanggapan non-penalti terhadap kesalahan, keterbukaan komunikasi, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, frekuensi kejadian yang dilaporkan, serah terima jabatan dan transisi serta staf masih perlu ditingkatkan. Budaya keselamatan yang dirasakan bervariasi menurut area kerja dan peran profesional dengan perawat anestesi memiliki persepsi tertinggi dan dokter bedah paling rendah. Skor rata-rata kerja tim adalah 3,78 untuk perawat dan 3,84 untuk dokter, skor rata-rata komunikasi adalah 3,40 untuk perawat dan 3,58 untuk dokter, dan skor rata-rata kegiatan manajemen keselamatan pasien adalah 3,96 untuk perawat dan 3,96 untuk dokter. 3,96 untuk perawat dan 3,69 untuk dokter. Terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik dalam kegiatan manajemen keselamatan pasien menurut jenis kelamin, usia, pengalaman pelatihan komunikasi, dan pelatihan keselamatan pasien, serta korelasi positif yang signifikan secara statistik antara kerja sama tim dan komunikasi dalam kegiatan manajemen keselamatan pasien. Perawat memiliki persepsi yang lebih buruk mengenai dimensi keselamatan secara keseluruhan, harapan pemimpin, kerja sama tim di dalam unit, umpan balik, staf, dan manajemen rumah sakit ($p < .05$). Meskipun tidak ada perbedaan yang ditemukan terkait pembelajaran organisasi/peningkatan berkelanjutan, keterbukaan komunikasi, tanggapan tanpa hukuman, dan kerja sama tim di seluruh dimensi unit rumah sakit, temuan ini menunjukkan bahwa persepsi perawat lebih buruk dibandingkan dengan dokter bedah.
9	Kang, et al (2023) ⁽⁵⁾	<i>Influence Of Teamwork, And Communication On Patient Safety Management Activities Among Nurses And Doctors In Operating Room</i>	Korea	Penelitian Deskriptif	Prediktor yang signifikan dari kegiatan manajemen keselamatan pasien adalah persepsi budaya keselamatan pasien ($\beta = .73$, $p < .001$) dan beban fisik ($\beta = -.13$, $p = .025$). Variabel-variabel ini ditemukan berkontribusi sebesar 56,3% terhadap hasil kegiatan manajemen keselamatan pasien
10	Ferrer, et al (2023) ⁽¹⁷⁾	<i>Safety Perception In The Operating Environment: The Nurses' Perspective Versus That Of The Surgeons</i>	Spanyol	Penelitian observasional, cross-sectional dengan statistik deskriptif dan uji non-parametrik	Setelah penyaringan, 38 makalah dimasukkan dalam analisis akhir. Ini melibatkan 6392 pasien yang terdiri dari 32 uji coba terkontrol acak (RCT), satu crossover RCT, tiga studi eksperimental non-acak, dan tiga studi kohort. Semua artikel diterbitkan antara 1999 dan 2022. Empat jenis intervensi diidentifikasi: Alat Keputusan Pasien, Materi Pendidikan, Daftar Pertanyaan, dan Ukuran Hasil yang Dilaporkan Pasien. Ada banyak heterogenitas dalam hasil yang dilaporkan, tetapi akhirnya empat domain yang berulang untuk menilai kualitas komunikasi diidentifikasi: Pengetahuan Pasien; konflik keputusan; kepuasan; dan kecemasan. Meta-analisis menunjukkan bahwa intervensi yang berfokus pada pasien meningkatkan pengetahuan pasien dan mengurangi konflik keputusan. Meta-regresi menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Hasil mengenai kepuasan dan kecemasan tidak signifikan secara statistik.
11	Kim, et al (2023) ⁽⁸⁾	<i>Factors Influencing Patient Safety Management Activities Among General Hospital Operating Room Nurses</i>	Korea	Penelitian deskriptif	
12	Herath, et al (2023) ⁽¹⁸⁾	<i>Patient Focused Interventions And Communication In The Surgical Clinic: A Systematic Review And Meta-Analysis</i>	Australia	Penelitian kuantitatif	

PEMBAHASAN

Hasil pencarian artikel dari database yang menghasilkan 59 artikel yang sesuai topik menunjukkan bahwa setelah penerapan kriteria inklusi dan eksklusi, diperoleh 12 artikel yang relevan mengenai pengaruh komunikasi tenaga kesehatan terhadap keselamatan pasien di ruang operasi. Analisis terhadap artikel-artikel ini memberikan wawasan mendalam tentang hubungan antara komunikasi tim bedah dan kejadian tidak diinginkan (KTD), serta dampaknya terhadap keselamatan pasien.

Dalam penelitian oleh Torring, *et al*, ditemukan empat jenis pola komunikasi dalam tim bedah, masing-masing berhubungan dengan tingkat kompleksitas prosedur bedah yang berbeda. Temuan ini menyoroti pentingnya komunikasi yang efektif dalam tim bedah, dengan pola komunikasi yang proaktif dan intuitif menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan pola komunikasi yang ambigu atau kontradiktif. Hasil ini menunjukkan bagaimana dinamika komunikasi memengaruhi keselamatan pasien dan kompleksitas prosedur.⁽⁴⁾

Umberfield, *et al* melaporkan bahwa kegagalan komunikasi, khususnya dalam hal transfer informasi, merupakan penyebab utama keterlambatan perawatan dan cedera fisik. Penelitian ini menekankan kebutuhan untuk memperbaiki metode komunikasi di ruang operasi guna mengurangi kejadian yang tidak diinginkan. Hasil ini juga menunjukkan bahwa kegagalan komunikasi sering kali berkontribusi pada masalah keselamatan pasien yang signifikan.^(5,11)

Kang, *et al* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara skor komunikasi, kerja tim, dan kegiatan manajemen keselamatan pasien. Temuan ini mengindikasikan bahwa kerja sama tim dan komunikasi yang efektif secara langsung memengaruhi manajemen keselamatan pasien, dengan perbedaan signifikan dalam kegiatan manajemen berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pengalaman pelatihan. Penelitian ini mendukung pentingnya pelatihan komunikasi dan kerja tim dalam meningkatkan keselamatan pasien.⁽⁵⁾

Sebaliknya, Ferrer, *et al* menemukan bahwa persepsi keselamatan di antara perawat sering kali lebih buruk dibandingkan dengan dokter bedah, terutama dalam dimensi keselamatan yang berkaitan dengan harapan pemimpin, kerja sama tim, dan umpan balik. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam persepsi keselamatan antara anggota tim bedah dan perlunya peningkatan komunikasi antara perawat dan dokter bedah untuk mencapai standar keselamatan yang lebih baik.⁽¹⁷⁾

Arriaga, *et al* mengungkapkan bahwa kegagalan untuk melakukan debriefing setelah kejadian kritis berhubungan erat dengan gangguan komunikasi selama kejadian tersebut. Hal ini menyoroti pentingnya *debriefing* sebagai alat untuk memperbaiki komunikasi dan

mengurangi kebingungan yang dapat memengaruhi hasil pasien. Hasil ini menunjukkan bahwa pengabaian proses *debriefing* dapat memperburuk gangguan komunikasi dan meningkatkan risiko KTD.⁽¹²⁾

Secara keseluruhan, hasil dari studi literatur ini menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dan kerja sama tim adalah faktor kunci dalam mengurangi kejadian tidak diinginkan dan meningkatkan keselamatan pasien di ruang operasi. Temuan ini menegaskan perlunya strategi yang lebih baik untuk memperbaiki komunikasi dan kolaborasi dalam tim bedah, serta pentingnya pelatihan yang tepat untuk mengatasi masalah komunikasi dan meningkatkan hasil keselamatan pasien. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengembangkan dan menerapkan metode komunikasi yang lebih efektif dan sistem pelaporan yang dapat mengurangi kegagalan komunikasi dan meningkatkan keselamatan di ruang operasi.

Selain itu, penelitian oleh Han, *et al* dan Kim, *et al* memberikan perspektif tambahan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keselamatan pasien di ruang operasi. Han, *et al* menunjukkan bahwa kompetensi keselamatan pasien dan budaya keselamatan yang dirasakan di antara perawat sangat mempengaruhi hasil keselamatan pasien. Sebagian besar perawat yang terlibat dalam penelitian ini melaporkan pengalaman pendidikan mengenai keselamatan pasien, tetapi masih ada kebutuhan untuk meningkatkan budaya keselamatan di lingkungan rumah sakit. Penelitian ini menegaskan pentingnya pelatihan berkelanjutan dan perhatian terhadap budaya keselamatan untuk mengurangi kejadian tidak diinginkan.^(8,15)

Kim, *et al* menemukan bahwa persepsi budaya keselamatan pasien dan beban fisik secara signifikan memprediksi kegiatan manajemen keselamatan pasien. Variabel-variabel ini menyumbang sebagian besar hasil kegiatan manajemen keselamatan, menunjukkan bahwa budaya keselamatan dan beban kerja memiliki dampak penting pada efektivitas manajemen keselamatan pasien. Penelitian ini menunjukkan perlunya perhatian terhadap beban kerja dan pengembangan budaya keselamatan yang positif untuk meningkatkan keselamatan pasien.⁽⁸⁾

Di sisi lain, Samaranayake, *et al* melakukan tinjauan sistematis terhadap kegagalan komunikasi di Asia Pasifik dan mengidentifikasi bahwa faktor individu, lingkungan kerja, dan faktor teknis berkontribusi pada kegagalan komunikasi. Tinjauan ini memberikan gambaran luas tentang penyebab kegagalan komunikasi dan menyoroti perlunya pendekatan multifaset dalam menangani masalah komunikasi di ruang operasi.⁽¹³⁾

Nwosu, *et al* menggunakan instrumen HSOPSC untuk mengukur budaya keselamatan pasien dan menemukan bahwa skor keseluruhan menunjukkan adanya area yang perlu diperbaiki, terutama dalam hal umpan balik, komunikasi tentang kesalahan, dan frekuensi kejadian yang dilaporkan. Penelitian ini menekankan perlunya perbaikan

dalam komunikasi dan pelaporan kejadian untuk meningkatkan budaya keselamatan.⁽¹⁶⁾

Herath, *et al* melakukan tinjauan sistematis dan meta-analisis terhadap intervensi yang berfokus pada pasien dalam konsultasi bedah, menemukan bahwa alat bantu keputusan pasien, materi pendidikan, dan ukuran hasil yang dilaporkan oleh pasien dapat meningkatkan komunikasi antara pasien dan tenaga medis. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi yang sederhana namun efektif dapat meningkatkan kualitas komunikasi dan keterlibatan pasien, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi hasil keselamatan.⁽¹⁸⁾

Secara keseluruhan, hasil studi ini menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien, serta di antara anggota tim bedah, merupakan komponen krusial dalam meningkatkan keselamatan pasien. Berbagai faktor seperti budaya keselamatan, beban kerja, dan pendidikan berperan penting dalam membentuk komunikasi yang efektif. Penelitian ini menyoroti perlunya implementasi strategi komunikasi yang lebih baik, pelatihan yang berkelanjutan, dan perhatian terhadap faktor-faktor lingkungan untuk mengurangi kejadian tidak diinginkan dan meningkatkan keselamatan pasien di ruang operasi. Melalui pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor ini dan penerapan intervensi yang berbasis bukti, diharapkan dapat tercapai peningkatan keselamatan pasien secara signifikan di berbagai fasilitas kesehatan.

Lebih lanjut, hasil dari penelitian oleh Topping, *et al* menunjukkan adanya empat jenis pola komunikasi dalam tim bedah yang mempengaruhi dinamika hubungan dan kompleksitas prosedur bedah. Temuan ini menekankan bahwa komunikasi proaktif dan intuitif, dibandingkan dengan komunikasi yang kurang perhatian atau ambigu, memiliki dampak positif terhadap kualitas kerja tim dan keselamatan pasien. Penelitian ini memberikan bukti bahwa perbedaan dalam pola komunikasi dapat mempengaruhi hasil dari prosedur bedah, dan menggarisbawahi pentingnya membangun komunikasi yang efektif dalam tim bedah.⁽⁴⁾

Umberfield, *et al* melakukan penelitian analitis yang menunjukkan bahwa kegagalan transfer informasi dan kekurangan pemahaman bersama merupakan masalah utama dalam komunikasi yang berdampak pada hasil pasien. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa kesalahan kelalaian dan keterlambatan dalam perawatan sering kali menjadi hasil dari kegagalan komunikasi. Meskipun tidak ditemukan hubungan signifikan antara kategori kegagalan komunikasi dan hasil pasien secara statistik, temuan ini tetap relevan untuk menunjukkan perlunya sistem komunikasi yang lebih baik untuk mengurangi kesalahan dalam perawatan.⁽¹¹⁾

Penelitian oleh Imani, *et al* menawarkan wawasan lebih lanjut tentang faktor-faktor yang memengaruhi keselamatan pasien, dengan menekankan pentingnya komunikasi dalam konteks sebelum dan selama operasi.

Penelitian ini mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien ke dalam dua kategori utama, memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang bagaimana komunikasi dan dinamika tim berkontribusi terhadap keselamatan pasien.⁽³⁾

Penelitian Ferrer, *et al* mengungkapkan bahwa perawat cenderung memiliki persepsi yang lebih buruk tentang dimensi keselamatan dibandingkan dengan dokter bedah. Temuan ini menggarisbawahi perbedaan persepsi antara profesi dan pentingnya mengatasi kesenjangan ini untuk meningkatkan keselamatan pasien. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih terintegrasi dalam melibatkan seluruh tim kesehatan dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien.⁽¹⁷⁾

Doyen, *et al* mengeksplorasi perbedaan dalam gaya komunikasi dan sikap antara kandidat bedah, pelatih bedah, dan staf bedah, menyoroti bahwa atribut non-teknis seperti komunikasi dan sikap terhadap risiko penting untuk diukur dan ditingkatkan dalam pelatihan bedah. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman klinis dan pelatihan dapat mempengaruhi keterampilan komunikasi dan sikap terhadap risiko, yang pada gilirannya mempengaruhi keselamatan pasien.⁽¹⁴⁾

Dalam konteks keselamatan pasien, komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan (nakes) memiliki peran dalam mencegah kejadian yang tidak diinginkan (KTD). Penelitian ini mengidentifikasi dan menjelaskan hubungan antara variabel-variabel terkait komunikasi nakes dan keselamatan pasien melalui analisis data dari berbagai studi literatur.

1. Komunikasi Tenaga Kesehatan dan Keselamatan Pasien
Komunikasi yang efektif di ruang operasi harus jelas, tepat waktu, dan relevan. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi proaktif dapat meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi risiko kesalahan medis.
2. Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) dan Komunikasi
KTD sering disebabkan oleh kegagalan komunikasi, seperti kurangnya transfer informasi. Kegagalan untuk melakukan debriefing setelah kejadian kritis juga berkaitan dengan masalah komunikasi, menunjukkan pentingnya evaluasi sistem komunikasi untuk mencegah KTD.
3. Peran Budaya dan Pelatihan dalam Komunikasi
Budaya keselamatan dan pelatihan komunikasi yang baik dapat meningkatkan manajemen keselamatan pasien. Pelatihan yang fokus pada keterampilan komunikasi dan budaya keselamatan yang positif penting untuk meningkatkan keselamatan pasien.
4. Implikasi Praktis dan Rekomendasi
Fasilitas kesehatan sebaiknya mengadopsi pendekatan berbasis bukti untuk meningkatkan komunikasi di ruang operasi, seperti pelatihan sistematis, protokol

komunikasi standar, dan penggunaan alat bantu. Evaluasi berkelanjutan dan penguatan budaya keselamatan juga diperlukan untuk mengurangi KTD dan meningkatkan kualitas perawatan pasien. Penelitian lebih lanjut penting untuk menemukan intervensi komunikasi yang lebih efektif.

Hasil dari penelitian ini, yang mencakup berbagai pendekatan metodologis dan konteks geografis, memberikan pemahaman yang mendalam tentang berbagai aspek komunikasi dalam ruang operasi dan dampaknya terhadap keselamatan pasien. Penelitian ini mengindikasikan bahwa komunikasi yang baik, baik antar tenaga kesehatan maupun dengan pasien, adalah kunci untuk mengurangi kejadian tidak diinginkan dan meningkatkan hasil keselamatan pasien. Penekanan pada pelatihan berkelanjutan, pengembangan budaya keselamatan yang positif, dan peningkatan sistem komunikasi dapat menjadi langkah-langkah penting dalam mencapai peningkatan keselamatan pasien yang signifikan.

Dengan mengintegrasikan temuan dari berbagai studi ini, diharapkan dapat ditetapkan strategi-strategi efektif yang dapat diterapkan di lingkungan ruang operasi untuk meminimalkan risiko dan meningkatkan kualitas perawatan pasien secara keseluruhan. Penelitian lanjutan yang lebih mendalam dapat membantu dalam mengkonfirmasi dan memperluas temuan ini, serta mengembangkan praktik terbaik dalam komunikasi tenaga kesehatan yang berfokus pada keselamatan pasien.

Secara keseluruhan, hasil dari penelitian ini menegaskan bahwa komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan dan dengan pasien merupakan faktor kunci dalam menjaga keselamatan pasien. Membangun budaya komunikasi yang terbuka, memberikan pelatihan yang memadai, dan meningkatkan kesadaran tentang pentingnya komunikasi dapat membantu mengurangi risiko kejadian tidak diinginkan. Temuan ini juga menggarisbawahi perlunya pendekatan terintegrasi dalam melibatkan seluruh tim kesehatan untuk meningkatkan keselamatan pasien secara keseluruhan. Penelitian lebih lanjut yang melibatkan berbagai pusat dapat memperdalam pemahaman tentang bagaimana komunikasi dapat ditingkatkan dan diterapkan secara efektif dalam berbagai konteks klinis.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa komunikasi efektif antar tenaga kesehatan sangat penting untuk keselamatan pasien di ruang operasi. Dari 59 artikel yang dianalisis, 12 artikel menunjukkan bahwa komunikasi proaktif dan intuitif dapat mencegah kejadian yang tidak diinginkan dan meningkatkan hasil prosedur bedah. Kegagalan transfer informasi dan kurangnya pemahaman bersama berpotensi menimbulkan kesalahan perawatan.

Perbedaan persepsi antara perawat dan dokter bedah menunjukkan perlunya penyamaan persepsi dan pelatihan komunikasi. Membangun budaya komunikasi yang terbuka dan memberikan pelatihan yang memadai dapat mengurangi risiko dan meningkatkan hasil perawatan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi praktik komunikasi terbaik dan penerapannya untuk meningkatkan keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Boma O, Kio P. Health Information Communication among Health Personnel for Effective Patient Safety. *Nigerian Journal Of Health Promotion*. 2022;15.
2. Sheriff DS, Kumar R, Ismail M. Effective Communication Is The Key For Healthcare Professionals. *Mediterranean Journal Of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*. 2021 Aug;1(3):1–4.
3. Imani B, Jalal SB. Explaining The Impact of Surgical Team Communication Skills On Patient Safety In The Operating Room: A Qualitative Study. *Res Sq*. 2021 Nov;1–15.
4. Tørring B, Gittell JH, Laursen M, Rasmussen BS, Sørensen EE. Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: An ethnographic study. *BMC Health Serv Res*. 2019 Jul 29;19(1).
5. Kang MJ, Yang NY. Influence of Teamwork, and Communication on Patient Safety Management Activities among Nurses and Doctors in Operating Room. *Asia-Pacific Journal of Convergent Research Interchange*. 2023 Oct 31;9(10):435–46.
6. Zhu S, Fan W, Yang S, Pei J, Pardalos PM. Operating room planning and surgical case scheduling: a review of literature. Vol. 37, *Journal of Combinatorial Optimization*. Springer New York LLC; 2019. p. 757–805.
7. Cha JS, Monfared S, Stefanidis D, Nussbaum MA, Yu D. Supporting Surgical Teams: Identifying Needs and Barriers for Exoskeleton Implementation in the Operating Room. *Hum Factors*. 2020 May 1;62(3):377–90.
8. Kim SM, Kwon SH. Factors Influencing Patient Safety Management Activities among General Hospital Operating Room Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2023;29(2):89–98.
9. Jung J, Elfassy J, Jüni P, Grantcharov T. Adverse Events in the Operating Room: Definitions, Prevalence, and Characteristics. A Systematic Review. *World J Surg*. 2019 Oct 15;43(10):2379–92.
10. Moosavi S, Amerzadeh M, Azmal M, Kalhor R. The relationship between patient safety culture and adverse events in Iranian hospitals: a survey

- among 360 nurses. *Patient Saf Surg*. 2023 Dec 1;17(1).
11. Umlerfield E, Ghaferi AA, Krein SL, Manojlovich M. Using Incident Reports to Assess Communication Failures and Patient Outcomes. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2019 Jun 1;45(6):406–13.
 12. Arriaga AF, Sweeney RE, Clapp JT, Muralidharan M, Burson RC, Gordon EKB, et al. Failure to Debrief after Critical Events in Anesthesia Is Associated with Failures in Communication during the Event. In: *Anesthesiology*. Lippincott Williams and Wilkins; 2019. p. 1039–48.
 13. Samaranayake UMJE, Mathangasinghe Y, Perera ND, Wijesuriya LI., Gunaratne NJDL. Communication failures in surgery in the Asia Pacific region: a systematic review. *Sri Lanka Journal of Surgery*. 2019 May 1;37(1):22.
 14. Doyen B, Vlerick P, Maertens H, Vermassen F, Van Herzeele I. Non-technical attributes and surgical experience: A cross-sectional study comparing communication styles and attitudes in surgical staff, trainees and applicants. *International Journal of Surgery*. 2019 Mar 1;63:83–9.
 15. Han Y, Kim JS, Seo YJ. Cross-Sectional Study on Patient Safety Culture, Patient Safety Competency, and Adverse Events. *West J Nurs Res*. 2020 Jan 1;42(1):32–40.
 16. Nwosu ADG, Ossai E, Ahaotu F, Onwuasoigwe O, Amucheazi A, Akhideni I. Patient safety culture in the operating room: a cross-sectional study using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) Instrument. *BMC Health Serv Res*. 2022 Dec 1;22(1).
 17. Ruano-Ferrer F, Gutiérrez-Giner MI. Safety perception in the operating environment: The nurses' perspective versus that of the surgeons. *Heliyon*. 2023 Jan 1;9(1).
 18. Herath M, Reid JL, Ting YY, Bradshaw EL, Edwards S, Bruening M, et al. Patient focused interventions and communication in the surgical clinic: a systematic review and meta-analysis [Internet]. 2023. Available from: www.thelancet.com