

Komunikasi Keperawatan Sebagai Budaya Keselamatan Pasien Dalam Upaya Pencegahan Malpraktik Perdata

¹Ach. Syaiful Anam, ²Aris Prio Agus Santoso, ³Suryanto, ⁴Sukendar, ⁵Joko Prayitno

¹Prodi S2 Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum & Komunikasi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

²Prodi S1 Hukum, Fakultas Hukum & Bisnis Universitas Duta Bangsa Surakarta

³Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya Malang

⁴Prodi S1 Ilmu Hukum STIH Pelopor Bangsa Depok

⁵Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat & Ilmu Kesehatan Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo

Article Info

Article history:

Received : 7 Juni 2022

Publish : 13 July 2022

Keywords:

Nursing Communication, Patient Safety Culture, Civil Malpractice

Abstract

Communication plays a role in the healing of clients, and communication is also one of the root causes of errors in giving nursing actions. The lack of application of nurse communication in providing nursing care causes patient safety incidents to arise. The behavior of nurses who lack communication, attention, carelessness, not being careful, and not caring in maintaining patient safety are the main factors. The purpose of this study was to determine the relationship between nursing communication and patient safety culture, and the relationship between nursing communication and prevention of civil malpractice. The approach method used in this study is a library research approach with secondary data collection. The data obtained were then analyzed qualitatively. The results of the study indicate that patient safety is a very important thing to pay attention to and improve its quality. Through effective communication, nurses can explain the nursing process procedures clearly to patients and their families so that patients can more easily understand the delivery of information by nurses. In patient safety there are 7 standards, 6 goals and 7 steps to improve patient safety. Through the implementation of effective communication, patient safety policies can be implemented properly to improve the quality of health services. Communication failure is the most common cause of complaints in hospitals, and even missed communication can lead to civil malpractice. The patient's dissatisfaction with the health services provided by the nurse to help or save the patient from suffering or the consequences that can lead to death that was not previously informed to him can be used as a basis for claiming compensation from the nurse and the hospital. This must have met the requirements of an act or action that violates civil law.

Info Artikel

Article history:

Diterima : 7 juni 2022

Publis : 13 July 2022

ABSTRAK

Perilaku perawat yang kurang komunikasi, perhatian, cerobohan, tidak teliti, dan tidak peduli dalam menjaga keselamatan pasien adalah faktor utamanya. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komunikasi keperawatan dengan budaya keselamatan pasien, dan hubungan komunikasi keperawatan dengan pencegahan malpraktik perdata. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *library research* dengan pengumpulan data sekunder. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis secara kualitatif. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan dan ditingkatkan kualitasnya. Melalui komunikasi efektif, perawat dapat menjelaskan mengenai prosedur proses keperawatan secara jelas kepada pasien maupun keluarga pasien agar pasien dapat lebih mudah memahami penyampaian informasi oleh perawat. Melalui penerapan komunikasi efektif kebijakan keselamatan pasien dapat diberlakukan dengan baik untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Kegagalan komunikasi merupakan penyebab keluhan terbanyak di Rumah Sakit, dan bahkan karena adanya *missed communication* pula bisa menimbulkan malpraktik perdata. Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan perawat untuk menolong atau menyelamatkan pasien dari penderitaannya atau akibatnya yang dapat menyebabkan kematian yang sebelumnya tidak diberitahukan kepadanya, dapat dijadikan dasar untuk menuntut ganti rugi kepada perawat dan Rumah sakit. Hal tersebut pastilah sudah memenuhi syarat perbuatan atau tindakan yang melanggar hukum perdata.

This is an open access article under the [Lisensi Creative Commons Atribusi-BerbagiSerupa 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



Corresponding Author:

Ach. Syaiful Anam

Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum & Komunikasi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

20c20075@student.unika.ac.id

1. PENDAHULUAN

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum dengan jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bagi bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia,

mencerdaskan kehidupan bangsa, memajukan kesejahteraan umum, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan oleh pemerintah sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana di maksud dalam UUD (1945), yaitu membentengi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia serta untuk meningkatkan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan negara sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD (1945). Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, pembentukan sumber daya manusia Indonesia, dan pembangunan nasional.

Salah satu dukungan pembangunan kesehatan adalah melalui pemberian asuhan keperawatan yang bermutu dan berkualitas, baik secara mandiri maupun kolaborasi. Asuhan keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yaitu suatu metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal melalui tahapan pengkajian keperawatan, indentifikasi diagnosa keperawatan, penentuan perencanaan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasinya. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan agar bermutu dan berkualitas tentunya diperlukan komunikasi terapeutik yang baik antara perawat dan pasien. Perawat yang memiliki kemampuan dan keterampilan baik dalam hal berkomunikasi akan mudah menjalin hubungan dengan pasien maupun keluarga. Komunikasi yang baik dan benar merupakan poin penting yang harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan, khususnya perawat. Komunikasi dibutuhkan oleh perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan baik kepada pasien maupun keluarga. Kemampuan seperti ini penting dan harus ditumbuhkembangkan oleh perawat, sehingga menjadi suatu kebiasaan dalam setiap menjalankan tugasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.[1]

Komunikasi terapeutik merupakan proses penyampaian pesan dari perawat kepada pasien baik secara verbal maupun non verbal yang diukur dengan adanya kejelasan, kesabaran, kelembutan, kesopanan, keramahan dan mudah dimengerti dalam berkomunikasi. Dalam kenyataannya, masih ditemukan keluhan pasien diruang rawat inap tentang perawat yang kurang berkomunikasi dengan baik, padahal komunikasi berperan dalam kesembuhan klien, berperan dalam hubungan kolaborasi yang dilakukan perawat dengan tenaga kesehatan lainnya, dan juga berpengaruh pada kepuasan klien dan keluarga. Hal tersebut menjadikan komunikasi dibutuhkan di setiap bentuk pelayanan yang ada di Rumah Sakit. Kurangnya penerapan komunikasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan menjadi salah satu penyebab munculnya insiden keselamatan pasien. Perilaku perawat yang kurang komunikasi, perhatian, cerobohan, tidak teliti, dan tidak peduli dalam menjaga keselamatan pasien menyebabkan terjadinya kesalahan yang mengakibatkan cedera pada pasien, berupa *Near Miss* (Kejadian Nyaris Cedera/KNC) atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan/ KTD).[2]

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (2012), melakukan penelitian terhadap 2840 kasus kejadian tidak diharapkan dan berakibat fatal, dari hasil penelitian yang diperoleh disimpulkan bahwa 65% akar penyebab masalah tersebut adalah komunikasi dan 75% dari kasus komunikasi tersebut mengakibatkan pasien meninggal (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2012). Data terbaru dari penelitian The Joint Commission tahun 2016, beberapa Rumah Sakit di Amerika melaporkan dalam rentang waktu

Januari hingga Desember 2015 didapatkan 744 kasus kesalahan komunikasi sebagai penyebab terjadinya insiden.[3]

Komunikasi merupakan salah satu akar penyebab terjadinya kesalahan pemberian tindakan keperawatan dalam kejadian sentinel. Oleh sebab itu, perawat yang merupakan inti dalam komunikasi, memainkan peranan penting dalam memfasilitasi komunikasi yang profesional tersebut. Hal ini dikarenakan perawat merupakan jembatan penghubung antara pasien dan keluarga dengan tenaga kesehatan profesional lainnya.

2. METODE PENELITIAN

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *library research* dengan pengumpulan data sekunder yang diperoleh melalui kepustakaan yang berhubungan dengan judul penelitian. Peneliti memilih melakukan metode ini dengan pertimbangan karena terkendala dana dan juga waktu jika penelitian tersebut dilakukan dengan pendekatan empiris atau di lapangan. Data yang diperoleh dari penelitian ini selanjutnya dianalisis secara kualitatif, yaitu untuk menjawab rumusan masalah. Peneliti menggunakan metode kualitatif karena masih sedikit sekali informasi mengenai keterkaitan komunikasi keperawatan dengan malpraktik perdata yang dilakukan oleh perawat. Metode ini merupakan metode yang digunakan untuk mendapatkan pengetahuan awal dari suatu fenomena.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Keterkaitan Komunikasi Keperawatan dengan Budaya Keselamatan Pasien

Komunikasi adalah proses pertukaran informasi atau proses yang memberikan dan meneruskan makna. Pada Proses komunikasi penerima dapat menggunakan informasi tersebut untuk mengubah sikap serta perilaku. Komunikasi efektif terjadi apabila komunikasi menghasilkan persamaan persepsi sehingga tidak menimbulkan persepsi ganda dan interpretasi ganda dari pihak yang terlibat dalam proses komunikasi. Dalam proses pelayanan keperawatan dibutuhkan komunikasi yang mampu menimbulkan rasa saling percaya dan kepedulian. Komunikasi yang diberikan dapat mempengaruhi pasien untuk dapat pulih karena dorongan yang diberikan. [4]

Dalam Permenkes RI No. 11 Tahun 2017 Pasal 2 Pengaturan Keselamatan Pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam hal ini seluruh komponen tenaga pelayanan kesehatan harus turut andil dalam keselamatan pasien. Pada perawat, dimulai dari hal kecil yang dapat dilakukan perawat, seperti selalu memperhatikan *bed side drill* sebelum dan sesudah melakukan tindakan untuk mengurangi resiko jatuh pada pasien. Pada pasien yang mengalami keterbatasan mobilitas, perawat dapat mengimbau kepada pasien atau keluarga pasien untuk meminta bantuan perawat untuk melakukan kegiatan yang tidak dapat dilakukan sendiri. Selain itu perawat harus selalu memperhatikan ketepatan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Dalam pemberian obat, perawat harus memperhatikan prinsip 36 benar obat. Hal ini bertujuan untuk tidak adanya kesalahan dalam tindakan pemberian obat. [5]

Komunikasi yang digunakan antara perawat dengan tenaga medis lainnya untuk menginformasikan perkembangan kondisi pasien dapat menggunakan teknik komunikasi efektif SBAR. Komunikasi SBAR merupakan komunikasi yang menggunakan alat logis untuk mengatur informasi agar dapat diberikan kepada orang lain secara akurat dan efisien (Simamora, 2018: 59). Komunikasi efektif SBAR menjadikan penginformasian data pasien dilakukan secara akurat dan efisien agar tidak adanya kesalahan dalam penyampaian maupun penerimaan terhadap informasi yang disampaikan. Penginformasian yang jelas akan memudahkan tenaga medis lainnya untuk memahami hasil perkembangan dan memastikan keselamatan pasien. Komunikasi efektif SBAR juga dilakukan kepada pasien untuk pemberian informasi yang efektif, dengan terorganisirnya kata-kata agar pasien dapat lebih mudah memahami informasi yang diberikan

oleh perawat. Teknik komunikasi efektif SBAR meliputi *situation, background, assessment, recommendation*. [6]

Situation menggambarkan keadaan situasi yang terjadi. *Background* merupakan latar belakang yang berhubungan dengan kondisi pasien, seperti riwayat alergi atau obat-obatan yang digunakan. *Assesment* penilaian terhadap hasil pengkajian pasien. *Recommendation*, merekomendasikan tindakan yang harus dilakukan. Komunikasi efektif yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lainnya harus memiliki dasar pengetahuan, keterampilan, serta empati. Komunikasi efektif dapat membina hubungan interpersonal yang lebih dekat agar pelaksanaan proses keperawatan dapat berjalan dengan baik karena adanya keterlibatan dan dukungan dari pasien maupun tenaga medis lainnya. [7]

Kebijakan keselamatan pasien memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas keselamatan pasien dengan menurunkan derajat resiko keselamatan pasien. Untuk itu dalam keselamatan pasien terdapat 7 standar, 6 sasaran dan 7 langkah untuk meningkatkan keselamatan pasien. 7 Standar tersebut adalah:

1. Hak pasien,
2. Mendidik pasien dan keluarga,
3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan,
4. Penggunaan metoda untuk peningkatan kinerja dalam melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien,
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien,
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien,
7. Komunikasi.

6 (enam) sasaran keselamatan pasien adalah :

1. Peningkatan Identifikasi Pasien,
2. Peningkatan penggunaan komunikasi efektif,
3. Peningkatan pengawasan obat,
4. Peningkatan ketepatan lokasi prosedur tindakan operasi atau pembedahan,
5. Kewaspadaan akan resiko jatuh,
6. Kewaspadaan akan resiko infeksi.

7 (tujuh) langkah menuju keselamatan pasien di rumah sakit adalah:

1. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien,
2. Memimpin dan mendukung staf,
3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko,
4. Mengembangkan sistem pelaporan,
5. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien,
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien,
7. Mencegah cedera melalui implementasi system keselamatan pasien.

Untuk menerapkan 7 standar, 6 sasaran dan 7 langkah dalam keselamatan pasien tersebut dibutuhkan sarana komunikasi untuk menjadi alat penghubung dalam menerakan kebijakan keselamatan pasien.

b. Keterkaitan Komunikasi Keperawatan dengan Pencegahan Malpraktik Perdata

Pelayanan kesehatan sebagai kegiatan utama rumah sakit menempatkan perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat hubungannya dengan pasien dalam penanganan penyakit. Hubungan antara perawat dengan pasien (penderita) menurut hukum merupakan suatu hubungan perjanjian berusaha (*inspanningsverbintenis*), artinya perawat akan berusaha sebaik mungkin dalam memberi jasa asuhan keperawatan, akan tetapi tidak menjamin akan selalu berhasil dalam memberikan jasa tersebut. Dalam hubungan antara perawat dan pasien terjadi transaksi terapeutik, artinya masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban. Perawat berkewajiban memberikan pelayanan keperawatan yang sebaik-baiknya bagi pasien namun adakalanya hasil yang dicapai tidak sesuai dengan harapan masing-masing pihak. Hal inilah yang menjadikannya sebuah wanprestasi dalam pelayanan keperawatan. [8]

Hubungan perawat dan pasien tidak semata-mata merupakan hubungan pemberian jasa pada umumnya, karena kedua belah pihak tidak dalam kondisi yang sama. Pasien dalam keadaan sakit memerlukan pelayanan seorang perawat yang baik dan bijaksana yang memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien. Oleh karena itu, diharapkan perawat mempunyai sifat mendasar yang melekat secara mutlak yang berupa suatu kemurnian niat, kesungguhan kerja, kerendahan hati, serta integritas ilmiah dan sosial yang tidak diragukan. Sikap perawat yang terlalu lugas dan kaku, akan membuat pasien merasa tidak aman (*insecure*) yang pada akhirnya menimbulkan **ketidakpuasan** pasien terhadap pelayanan medis yang diberikannya. Bahkan sikap yang demikian juga bisa menimbulkan *human error*. [9]

Sebagaimana yang telah disampaikan oleh Sukendar dalam bukunya yang berjudul “Tindak Pidana dalam Praktik Keperawatan Mandiri”, bahwa dalam menghindari terjadinya *human error* dan kejadian tidak diharapkan dalam praktik keperawatan, berikut adalah strategi yang bisa dilakukan oleh perawat:

1. Melengkapi perizinan praktik,
2. Melaksanakan *informed consent*, mengisi rekam medis dalam pelayanan kesehatan,
3. Memiliki kompetensi dalam bidang terkait dan yang dapat dibuktikan dengan sertifikat keahlian,
4. Membekali diri dengan pengetahuan tentang peraturan-peraturan di bidang kesehatan yang berkembang di Indonesia,
5. Membina hubungan saling percaya saat melakukan asuhan keperawatan melalui **komunikasi** terapeutik yang baik,
6. Memperhatikan prinsip *aseptic* dalam melakukan terapi untuk mencegah penularan penyakit,
7. Melakukan pelayanan sesuai dengan SPO (*Standar Procedur Operasional*).
8. Membangun kolaborasi dan/atau kerjasama dengan dokter mitra.

Kegagalan komunikasi merupakan penyebab keluhan terbanyak di Rumah Sakit, dan bahkan karena adanya *missed communication* pula bisa menimbulkan malpraktik perdata. Melalui komunikasi keperawatan yang baik, diharapkan dapat meminimalisir risiko terjadinya malpraktik perdata. Sebab ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan perawat untuk menolong atau menyelamatkan pasien dari penderitaannya atau akibatnya yang dapat menyebabkan kematian yang sebelumnya tidak diberitahukan kepadanya, dapat dijadikan dasar untuk menuntut ganti rugi kepada perawat dan Rumah sakit meskipun upaya itu berhasil menyelamatkan pasien dari akibat yang lebih parah atau yang dapat menyebabkan kematian. Hal tersebut pastilah sudah memenuhi syarat perbuatan atau tindakan yang melanggar hukum, seperti tidak dilakukannya suatu kewajiban perawat terhadap pasien (dalam hal ini informasi), perawat telah melanggar standar pelayanan keperawatan yang lazim dipergunakan (dalam hal ini yang dimaksudkan adalah SOP), penggugat (pasien) telah menderita kerugian (dalam hal ini yang dimaksudkan adalah kerugian akibat tidak diberikannya informasi), secara faktual kerugian itu disebabkan oleh tindakan di bawah standar (dalam hal ini tindakan yang dilakukan beresikosehingga menimbulkan kerugian). [10]

4. KESIMPULAN

- a. Keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting untuk di perhatikan dan ditingkatkan kualitasnya di setiap instalansi kesehatan. Keselamatan pasien menjadi penilaian tersendiri terhadap kualitas mutu pelayanan kesehatan. Komunikasi menjadi kunci yang penting dalam penerapan kebijakan keselamatan pasien. Melalui komunikasi efektif, perawat dapat menjelaskan mengenai prosedur proses keperawatan secara jelas kepada pasien maupun keluarga pasien agar pasien dapat lebih mudah memahami penyampaian informasi oleh perawat. Komunikasi efektif juga memberikan informasi seputar perkembangan kondisi maupun masalah pasien kepada tenaga medis lainnya agar tidak ada kesalahan dalam pengintervensian tindakan. Sehingga menurunkan angka kesalahan tindakan yang menyebabkan cedera. Dalam keselamatan pasien terdapat 7 standar, 6 sasaran dan 7 langkah untuk meningkatkan keselamatan pasien. Melalui penerapan komunikasi efektif kebijakan

keselamatan pasien dapat diberlakukan dengan baik untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

- b. Kegagalan komunikasi merupakan penyebab keluhan terbanyak di Rumah Sakit, dan bahkan karena adanya *missed communication* pula bisa menimbulkan malpraktik perdata. Melalui komunikasi keperawatan yang baik, diharapkan dapat meminimalisir risiko terjadinya malpraktik perdata. Sebab ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan perawat untuk menolong atau menyelamatkan pasien dari penderitaannya atau akibatnya yang dapat menyebabkan kematian yang sebelumnya tidak diberitahukan kepadanya, dapat dijadikan dasar untuk menuntut ganti rugi kepada perawat dan Rumah sakit meskipun upaya itu berhasil menyelamatkan pasien dari akibat yang lebih parah atau yang dapat menyebabkan kematian. Hal tersebut pastilah sudah memenuhi syarat perbuatan atau tindakan yang melanggar hukum, seperti tidak dilakukannya suatu kewajiban perawat terhadap pasien (dalam hal ini informasi), perawat telah melanggar standar pelayanan keperawatan yang lazim dipergunakan (dalam hal ini yang dimaksudkan adalah SOP), penggugat (pasien) telah menderita kerugian (dalam hal ini yang dimaksudkan adalah kerugian akibat tidak diberikannya informasi), secara faktual kerugian itu disebabkan oleh tindakan di bawah standar (dalam hal ini perawat mengalami *human error*).

Adapun saran yang bisa diberikan adalah sebagai berikut: a) Pemerintah perlu segera membentuk konsil keperawatan; b) Kementerian Kesehatan perlu secepatnya merumuskan kebijakan tentang perlindungan dan kesejahteraan bagi tenaga kesehatan; c) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu mendesak Pemerintah untuk segera menerbitkan Peraturan Khusus mengenai Tindakan keperawatan; d) Organisasi Profesi PPNI tingkat Kabupaten/Kota perlu mengadakan pelatihan khusus tentang edukasi hukum bagi perawat; e) Perawat yang melakukan tindakan keperawatan harus selalu menjaga dan meningkatkan komunikasi efektif kepada pasien dan keluarga.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] C. Anugraihini, J. Sahar, and Mustikasari, "Kepatuhan Perawat Menerapkan Pedoman Patient Safety Berdasarkan Faktor Individu dan Organisasi," *J. Indones.*, vol. 13, no. 3, pp. 44–47, 2010.
- [2] A. Prio and A. Santoso, *Hukum Kesehatan*. Jakarta: TIM, 2020.
- [3] A. Prio and A. Santoso, "Analisis Yuridis Tindakan Invasif Oleh Perawat pada Praktik Keperawatan Mandiri, Jurnal Delima Harapan," *J. Delima Harapan*, vol. 9, no. 1, pp. 33–40, 2022.
- [4] A. Prio and A. Santoso, "Membangun Budaya Keperawatan Homecare yang Berbasis Keselamatan Pasien dan Bebas Malpraktik," *J. Pengabd. Masy. Cendekia (PMC)*, vol. 1, no. 1, pp. 20–30, 2022.
- [5] C. Triwibowo, "Handover Sebagai Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit," *J. Keperawatan Soedirman*, vol. 11, no. 2, pp. 32–40, 2016.
- [6] Dermawan, *Pengantar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Gosyen Publising, 2013.
- [7] D. Dkk, "Pengaruh Program Mentoring Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien," *J. Manag. Keperawatan*, vol. 1, no. 2, pp. 22–30, 2013.
- [8] D. P. Arumsari, "Hambatan Komunikasi Efektif Perawat dengan Keluarga Pasien dalam Perspektif Perawat," *J. Pendidik. Keperawatan Indones.*, vol. 2, no. 2, pp. 30–40, 2016.
- [9] E. Waliyanti, *Modul Blok Komunikasi Keperawatan*. Yogyakarta: UNY, 2019.
- [10] Renidayati, "Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat dan Hubungannya dengan Kecerdasan Emosi di RSJ Prof. Dr. HB Sa'anin Padang," *J. Sehat Mandiri*, vol. 11, no. 1, pp. 33–42, 2016.