

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesalahan medis (*medical error*) adalah topik yang sedang marak menjadi pokok pembahasan dalam beberapa dekade ini. Kesalahan medis didefinisikan sebagai kegagalan menyelesaikan apa yang telah direncanakan atau mencapai sesuatu menggunakan cara yang salah (Kohn, Corrigan, & Donaldson, 2000). Secara singkat terdapat dua unsur dalam kesalahan medis, yaitu adanya rencana medis (*plan*) dan tujuan (*aim*). Artinya ada 2 kemungkinan penyebab kesalahan, yaitu pemberi layanan medis salah membuat rencana sehingga pasien cedera, dan pemberi layanan telah tepat dalam merencanakan namun ada kesalahan dalam pelaksanaan yang menyebabkan pasien cedera. Kesalahan ini dapat terjadi karena beberapa hal, seperti gangguan lingkungan kerja, kelelahan, kurangnya koordinasi tim, dan kegagalan komunikasi (Cahyono, Suharjo B., 2008).

Banyaknya kesalahan medis yang terjadi berhubungan dengan ketidakefektifan komunikasi dan kurangnya koordinasi antar profesi kesehatan dimana berporos pada dua kelompok utama tenaga kesehatan yaitu dokter dan perawat (House & Havens, 2017; Lindeke & Sieckert, 2005). Sejak pertama kali diperkenalkan istilah “*doctor-nurse game*”

pada tahun 1967 dimana saat itu superioritas dokter sangat berperan, tantangan antara dokter dan perawat dalam komunikasi efektif terus ada hingga sekarang. Stein menjelaskan banyak hal yang berbeda dan sulit diubah membuat dokter dan perawat menjadi saling berbenturan (Reeves, Nelson, & Zwarenstein, 2008).

Kesalahan yang terjadi karena kegagalan komunikasi antar profesi ini menyebabkan angka kejadian tidak diharapkan (sentinel) tertinggi kedua di Amerika, menyebabkan sekurangnya 210.000 dari 440.000 pasien meninggal pada tahun 2013 (Tan, Zhou, & Kelly, 2017). Data Joint Commission pada tahun 1995 – 2005 menyatakan bahwa 66% penyebab kejadian sentinel diakibatkan karena kegagalan komunikasi dan tahun 2010-2015 masalah komunikasi menduduki peringkat ketiga terbesar penyebab kejadian sentinel (The Joint Commission, 2006, 2016). Hal ini tentu tidak sejalan dengan tujuan *patient safety* dalam menurunkan kejadian yang tidak diharapkan (KTD).

Di dalam buku “To Err is Human” (Kohn et al., 2000) dikatakan bahwa ketidakefektifan komunikasi ini berpengaruh pada kualitas pelayanan pasien seperti perpanjangan masa rawat inap, readmisi pasien, dan terjadinya Kejadian yang Tidak Diinginkan (KTD) (Manojlovich et al., 2011; Tjia et al., 2009). Kegagalan komunikasi juga dapat

mempengaruhi kolaborasi dokter dan perawat seperti komitmen kelompok, kepuasan kerja dan keinginan untuk pindah.

Sebaliknya, hubungan kolaborasi yang baik antar dokter-perawat juga berdampak baik pada pasien dan organisasi seperti menurunkan masa rawat inap, mengurangi beban biaya perawatan tanpa mengurangi tingkat fungsional atau mengurangi tingkat kepuasan pasien. Selain itu juga menghasilkan hubungan dokter pasien yang baik seperti peningkatan kepuasan antar dokter-perawat dan meningkatkan otonomi perawat (Schmalenberg & Kramer, 2009).

Komunikasi antar tenaga kesehatan dihitung sebagai pusat mengalirnya informasi dalam layanan kesehatan yang vital yang telah terbukti bahwa kesalahan komunikasi berdampak pada keselamatan pasien (Larson, 1999; Maheux & Lajeunesse, 2014). Komunikasi yang buruk dapat membuat ketidakpuasan pekerjaan, pengurangan nilai, dan penurunan kinerja perawat (Nadzam 2009). Dari penelitian (Manojlovich et al., 2011) juga disebutkan bahwa ternyata perawat ruang ICU dengan angka budaya *patient safety* yang terendah ternyata memiliki tingkat kepuasan terhadap komunikasi dokter-perawat terendah.

Banyak studi menjelaskan dokter dan perawat mengerti pentingnya komunikasi antar dokter dan perawat. Keduanya paham bahwa komunikasi yang efektif dapat meningkatkan keselamatan pasien,

kepuasan pasien, kesembuhan yang lebih cepat dan penurunan angka mortalitas (Tang, Chan, Zhou, & Liaw, 2013). Telah terbukti dari beberapa studi di berbagai wilayah kerja di rumah sakit, seperti *Intensive Care Unit* (ICU) (Manojlovich et al., 2011; Wang, Wan, Lin, Zhou, & Shang, 2018), ruang operasi (Reynolds & Timmons, 2005), instalasi gawat darurat (Sandhu, Dale, Stallard, Crouch, & Glucksman, 2009), hingga panti jompo (Schmid & Svarstad, 2002) bahwa komunikasi yang baik dapat meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi yang jelas dan lengkap antar tenaga kesehatan adalah kunci dalam manajemen *patient safety* dan komponen kunci dalam sasaran *National Patient Safety* oleh *the Joint Commission*. (Tjia et al., 2009).

Berdasarkan pengalaman peneliti dahulu saat menjalani rotasi klinik (co-asst) di rumah sakit pendidikan, peneliti mendapati ada beberapa tugas yang seharusnya dilakukan oleh dokter dilakukan oleh perawat seperti tugas mengedukasi pasien, sedangkan perawat memiliki pekerjaan yang banyak seperti mengurus administrasi dan memberikan obat kepada pasien. Beban pekerjaan perawat yang banyak ini menyebabkan coAss juga mengerjakan tugas perawat seperti memberikan obat injeksi kepada pasien, mengecek vital sign pasien rawat jalan dan inap setiap hari, memindahkan pasien IGD menuju ruang rawat inap, memonitor *vital sign*

pasien PICU/NICU, mengganti flabot infus pasien rawat inap, dan mendorong brangkar pasien operasi.

B. Rumusan Masalah

Apakah komunikasi antara dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya ditinjau dari perspektif mahasiswa kedokteran rotasi klinik di rumah sakit pendidikan telah berjalan secara efektif?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggali dan menganalisis jalannya komunikasi antara dokter dan perawat di rumah sakit pendidikan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pespektif mahasiswa kedokteran rotasi klinik terhadap jalannya komunikasi antara dokter-perawat, dokter-tenaga kesehatan lainnya, serta antar perawat dan/atau dengan tenaga kesehatan lainnya.
- b. Mengetahui apakah komunikasi dokter-perawat maupun dokter dengan tenaga kesehatan lainnya sudah terlaksana secara professional.
- c. Menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi antara dokter dan perawat di rumah sakit pendidikan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi pendidikan

Mendapatkan gambaran hubungan komunikasi dokter-perawat di rumah sakit pendidikan dan dapat dikembangkan dalam stase *Interprofesional Education (IPE)*.

2. Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam bidang penelitian komunikasi interprofesional, khususnya mengenai hubungan komunikasi dokter dan perawat yang nanti dapat diterapkan ditempat kerja.