

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan menjadi hal penentu masyarakat dalam memilih fasilitas kesehatan. Hal ini tentu saja menuntut rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan, baik dalam segi mutu, keterjangkauan maupun cakupan pelayanan. Pada tahun 2008 Departemen Kesehatan Republik Indonesia juga memberikan tuntutan pada rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan bermutu sesuai dengan perkembangan dan tuntutan masyarakat saat ini. Mutu pelayanan kesehatan menurut *Institute Of Medicine (IOM)* merupakan suatu langkah menuju peningkatan pelayanan kesehatan yang baik untuk individu maupun populasi sesuai dengan keluaran (*outcome*) kesehatan yang diharapkan dan sesuai dengan pengetahuan profesional terkini (Bustami, 2011). Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, karenanya tujuan pelayanan keperawatan merupakan salah satu bagian dari tujuan utama

rumah sakit (Adriani, 2013). Perawat memberikan pelayanan selama 24 jam terus menerus pada pasien sehingga menjadikan satu-satunya profesi kesehatan di rumah sakit yang banyak memberikan persepsi terhadap pelayanan kesehatan pada pasien. Perawat sebagai salah satu dari ujung tombak rumah sakit, memerlukan suatu sistem untuk meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) (Aditama, 2010).

*World Health Organization (WHO) Collaborating Center for Patient Safety Solutions* bekerjasama dengan *Joint Commission International (JCI)* pada tahun 2005 telah memasukan masalah keselamatan pasien dengan menerbitkan enam program kegiatan keselamatan pasien dan pada tahun 2007 (*JCI*) mengeluarkan sembilan solusi keselamatan pasien di rumah sakit. Sasaran keselamatan pasien yang tertuang dalam PMK No.1691/MENKES/ PER/ VIII/ 2011 dibuat dengan mengacu pada sembilan solusi keselamatan pasien oleh *World Health Organization (WHO)* bertujuan untuk mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien.

Terjadinya cedera pasien yang lazim yaitu perintah medis yang tak terbaca dan rancu yang rentan untuk salah terjemah, prosedur yang dijalankan pasien yang keliru, pembedahan keliru tempat, kesalahan medis, penundaan ruang darurat, para perawat yang tak berdaya untuk turun tangan saat mereka melaporkan perubahan signifikan pasien, ketidakmampuan bertindak sebelum suatu situasi menjadi kritis, dan tidak sesuai standar serta kurangnya komunikasi (Manopo VJ. 2014).

Pada poin PMKP 1.4 KARS 2012 juga menyebutkan komunikasi yang efektif juga merupakan standar dalam peningkatan keselamatan pasien (KARS, 2012). Metode komunikasi SBAR merupakan teknik komunikasi efektif yang dapat digunakan. SBAR adalah metode komunikasi yang terstruktur untuk melaporkan kondisi pasien yang dapat meningkatkan keselamatan pasien (Sukesih, 2015). Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessement, Recommendation*) adalah metode komunikasi yang digunakan untuk anggota tim medis kesehatan dalam melaporkan kondisi pasien (JCI, 2007). Menurut penelitian yang telah dilakukan menyebutkan bahwa

dengan penerapan komunikasi SBAR antar tenaga medis dapat meningkatkan *pasien safety* (Beckett, 2009). Hal ini dikarenakan komunikasi SBAR sudah mencakup komponen yang dibutuhkan saat pelaporan kondisi pasien. Komponen ini meliputi *Situation*, *Background*, *Assesment*, *Recomendation* dari pasien. Komunikasi yang tidak efektif dapat menimbulkan kesalahpahaman pelaporan kondisi pasien yang berdampak pada keselamatan pasien saat diberikan tindakan.

Sejak diterbitkannya Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Nomor : 3453/ SK.3.2/ VI/ 2015 Tentang Panduan Komunikasi Efektif Dalam Pemberian Informasi Dan Edukasi. Dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, petugas pemberi layanan melakukan komunikasi dengan teknik SBAR. Komunikasi Teknik SBAR merupakan suatu teknik komunikasi yang dipergunakan dalam melakukan identifikasi terhadap pasien sehingga mampu meningkatkan kemampuan komunikasi antara dokter dengan tenaga kesehatan lain.

Dengan komunikasi SBAR ini maka perawat diharapkan dapat memberikan laporan mengenai kondisi pasien lebih informatif dan terstruktur, sehingga mendapatkan perhatian dan tindakan segera. Teknik SBAR terdiri atas unsur *situation*, *Background*, *Assesment*, *Recommendation*. Pada prinsipnya SBAR merupakan komunikasi standar yang ingin menjawab pertanyaan yaitu : apa yang terjadi, apa yang diharapkan oleh perawat dari dokter yang dihubungi dan kapan dokter harus mengambil tindakan.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “pelaksanaan komunikasi SBAR di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan Komunikasi SBAR di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum :
  - a. Untuk mengetahui pelaksanaan komunikasi S-BAR di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gamping 2018.
2. Tujuan Khusus :
  - a. Mengetahui kelengkapan komponen komunikasi *Situation*
  - b. Mengetahui kelengkapan komponen komunikasi *Background*
  - c. Mengetahui kelengkapan komponen komunikasi *Assesment*
  - d. Mengetahui kelengkapan komponen komunikasi *Recommendation*

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis
  - a. Diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu dan pengetahuan yang diperoleh pada perkuliahan ke dalam suatu penelitian.
  - b. Diharapkan dapat menambah kekayaan ilmu dan menjadi bahan rujukan bagi dunia pendidikan dalam menetapkan kurikulum pendidikan.

## 2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan evaluasi bagi RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam rangka upaya meningkatkan Komunikasi Efektif Dalam Pemberian Informasi Dan Edukasi sehingga menjadi dasar peningkatan mutu dan kualitas pelayanan.