

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan menjadi isu global dalam pelayanan rumah sakit. Lima isu penting dalam rumah sakit terkait keselamatan (*safety*) adalah keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan petugas kesehatan atau pekerja, keselamatan peralatan dan bangunan di rumah sakit, keselamatan lingkungan (*green productivity*), dan keselamatan bisnis rumah sakit. Dari lima isu penting tersebut, keselamatan pasien (*patient safety*) menjadi prioritas utama, karena pasien adalah sumber penggerak aktifitas rumah sakit yang berkaitan dengan mutu pelayanan dan citra rumah sakit (DepKes R.I. 2008).

Penjelasan tersebut diatas dapat dijadikan dasar pemikiran bahwa keselamatan pasien harus diusahakan dengan sepenuh hati. Keselamatan pasien menjadi tanggung jawab dokter dan perawat. Sehingga perawat dan dokter

harus selalu maksimal dalam mengkomunikasikan keadaan pasiennya.

Sistem di mana sebuah rumah sakit memberikan asuhan pasien lebih aman, diantaranya meliputi penilaian (*assesment*) risiko, melakukan identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, membuat pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden serta tindak lanjutnya, dan implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko adalah merupakan pengertian dari keselamatan pasien atau *patient safety*. Sistem ini diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya dilakukan (DepKes R.I. 2008).

Tahun 2002, *WHO Health Assembly* juga menetapkan resolusi kepada negara-negara agar memperhatikan keselamatan dan meningkatkan sistem monitoring pelaksanaan *Patient Safety*. *WHO* dan beberapa lembaga mendirikan “*World Alliance for Patient Safety*” pada bulan

Oktober 2004 dengan mengangkat isu *Patient Safety Goal* “*First do no harm*” dan menurunkan morbiditas, cedera dan kematian yang diderita pasien (Edwards 2005).

Penerapan pelayanan yang mengacu pada *patient safety* ada beberapa standar yang perlu diimplementasikan, salah satu standar tersebut adalah penerapan komunikasi efektif. Kerangka komunikasi efektif yang digunakan adalah berbasis *SBAR* (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*), yang digunakan pada saat perawat melakukan timbang terima (*handover*), pindah ruang perawatan maupun dalam melaporkan kondisi pasien kepada dokter melalui telepon (KKP-RS Sanglah 2011)

Penjelasan di atas memberikan pemahaman bahwa keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan tujuan utama dari pelayanan kesehatan, di mana perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan yang pesat menciptakan pelayanan semakin kompleks. Bila pelayanan tidak dilakukan dengan hati-hati, maka dapat berisiko terjadinya kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*). Salah satu pihak yang bertugas

memberikan pelayanan secara terus menerus kepada pasien yaitu perawat dan dokter.

Perawat adalah tenaga kesehatan profesional yang memiliki peran besar di rumah sakit dan merupakan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan 24 jam secara terus menerus dalam memenuhi kebutuhan pasien untuk meraih derajat kesehatan yang optimal. Salah satu peran perawat yaitu sebagai pelindung serta pendidik dalam memberikan asuhan keperawatan, secara langsung perawat berperan mewujudkan keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit. Sebagai pelindung, perawat melakukan tindakan pencegahan terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan atau *adverse event*. Sebagai pendidik, perawat berkomunikasi dengan petugas dan pasien atau keluarga pasien tentang bagaimana cara tindakan pencegahan tersebut dilakukan.

Komunikasi dalam proses pelayanan kesehatan yang aman dan efisien merupakan salah satu sasaran dari keselamatan pasien. Komunikasi yang aman dan efisien disebut sebagai komunikasi efektif. Komunikasi efektif

adalah dasar kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat dan dokter dalam memberikan pelayanan. Di mana pelayanan tersebut harus berfokus pada pasien, agar dapat mencegah Kejadian Tidak Diharapkan.

Menurut (DepKes R.I. 2008) mengemukakan bahwa budaya keselamatan pasien merupakan hal yang mendasar di dalam pelaksanaan keselamatan di rumah sakit yang menjamin penerapan keselamatan pasien pada pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Kejadian Tidak Diharapkan (*adverse event*) sebagian terjadi karena kesalahan komunikasi. Komunikasi yang tidak efektif menjadi salah satu faktor kegagalan dalam proses penyampaian pesan. Hal ini dapat dicegah melalui teknik komunikasi *SBAR*. Teknik komunikasi ini sangat tepat dalam penyampaian pesan secara lisan maupun saat pergantian shif staf kesehatan.

Menurut (Barus 2017) menjelaskan bahwa komunikasi *SBAR* merupakan teknik komunikasi yang terstruktur, sehingga informasi yang disampaikan akurat, dan efisien.

Teknik ini menghemat waktu serta mengajarkan ketrampilan berfikir kritis.

Sasaran keselamatan pasien yang kedua bahwa peningkatan komunikasi yang efektif, komunikasi ini dapat dilakukan dengan teknik *SBAR*, hal ini didukung dalam jurnal penelitian (Ulfa 2017) tentang gambaran komunikasi efektif dalam penerapan keselamatan pasien. Penelitian ini dapat memberikan gambaran bahwa proses komunikasi *SBAR* menjadi alat komunikasi yang baik dalam proses perawatan pasien yang dilakukan antara dokter dan perawat.

Penelitian (Wahyuni 2014) tentang pelatihan komunikasi *SBAR* efektif dalam meningkatkan mutu operan jaga di bangsal Wardah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Penelitian ini menemukan hasil bahwa komunikasi *SBAR* dapat membantu meningkatkan kualitas operan jaga dan keselamatan pasien, serta berdampak positif dengan adanya perbaikan pelaporan insiden keselamatan pasien yang makin menurun. Berkaitan dengan pelatihan komunikasi *SBAR*. Penelitian (Fitria 2013) mengkaji tentang

pelatihan komunikasi *SBAR* dalam meningkatkan motivasi dan psikomotor perawat. Temuan baru dalam penelitian ini menyatakan bahwa komunikasi *SBAR* dapat mempengaruhi kinerja perawat dan meningkatkan budaya kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan aman untuk pasien.

Menurut (Erel dkk. 2013) menyatakan bahwa teknik komunikasi yang dapat meningkatkan keselamatan pasien adalah teknik komunikasi *SBAR*. Teknik komunikasi ini dapat dilakukan melalui telepon antara perawat dan dokter dengan menggunakan tool *SBAR* yang sudah terstruktur dan akurat. Sehingga dapat mengevaluasi masalah yang terjadi akibat kesalahan pesan yang dikomunikasikan.

SBAR dapat diartikan sebagai teknik komunikasi yang efektif dalam mentransfer informasi antar petugas kesehatan, terutama dalam komunikasi antara perawat dan dokter. Teknik komunikasi ini dapat membantu meningkatkan informasi subjektif, meningkatkan komunikasi informasi kritis dengan menetapkan pola yang diharapkan pada

komunikasi. *SBAR* merupakan pola komunikasi yang diterapkan dengan melakukan identifikasi terhadap pasien, sehingga komunikasi ini dapat meningkatkan keselamatan pasien dengan meningkatkan komunikasi antara perawat dan dokter.

Tujuan komunikasi *SBAR* adalah agar petugas kesehatan lebih fokus dan perhatian kepada pasien. Hal ini karena informasi yang di berikan dengan metode *SBAR* sangat ringkas, mengkomunikasikan masalah dengan jelas, dan memberi kesempatan menyampaikan saran. Metode komunikasi ini bertujuan akhir untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan demi keselamatan pasien.

Keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan yang tinggi adalah tujuan akhir yang selalu diharapkan oleh rumah sakit, manajer, tim penyedia pelayanan kesehatan, pihak jaminan kesehatan, serta pasien, keluarga dan masyarakat. Di Amerika, hasil studi keselamatan pasien pada akhir tahun 1990-an menemukan angka 3,9% dan 2,7% angka kejadian yang tidak diinginkan (KTD) pada pasien

rawat inap (Thomas dkk. 2000). Dua puluh tahun kemudian, pengukuran dengan Global Trigger Tool menunjukkan bahwa KTD meningkat 10 kali lipat menjadi 32% (Institute of Medicine (U.S.) 2012).

Isu keselamatan pasien mulai dibahas di Indonesia pada tahun 2000, diikuti dengan studi pertama di 15 rumah sakit dengan 4500 rekam medik. Hasilnya menunjukkan bahwa angka KTD sangat bervariasi, yaitu 8,0% - 98,2% untuk kesalahan diagnosis dan 4,1% - 91,6% untuk kesalahan pengobatan. Sejak itu, bukti-bukti tentang keselamatan pasien di Indonesia pun merebak, meskipun belum ada studi nasional hingga saat ini.

Negara-negara di Amerika Latin yang telah mempunyai studi *Iberoamerican study of adverse events (IBEAS)* di 58 rumah sakit dari 5 negara (WHO 2013). Data kejadian tidak diharapkan (*adverse event*) merupakan salah satu kegagalan karena akibat komunikasi yang tidak efektif. Hal ini sesuai pelaporan *JCI* (Joint Commission International) dan *WHO* terdapat 25.000-30.000 kecacatan permanen pada pasien di

Australia, dan 11% disebabkan karena kegagalan komunikasi.

Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia pada tahun 2007 dari beberapa propinsi ditemukan 145 insiden, kasus tersebut terjadi diwilayah propinsi Jakarta sebanyak 37,9%, propinsi Jawa Tengah 15,9%, propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 13,8%, propinsi Jawa Timur 11,7%, propinsi Sumatra Selatan 6,5%, propinsi Jawa Barat 2,8%, propinsi Bali 1,4%, propinsi Sulawesi Selatan 0,69% dan propinsi Aceh 0,68%.

Data insiden keselamatan pasien yang terjadi karena kegagalan komunikasi antara perawat dan dokter di sebuah rumah sakit swasta di Yogyakarta terjadi pada bulan Januari 2018 yaitu perintah pemberian antibiotik pasca operasi yang seharusnya diberikan secara langsung pada pasien pasca operasi, tetapi diberikan 8 jam pasca operasi. Hal ini karena komunikasi yang tidak sepenuhnya dilakukan dengan teknik *SBAR*, tidak dilakukan *readback* dan terdapat perbedaan persepsi bahwa pemberian antibiotik premedikasi yang telah

diberikan sesaat sebelum operasi dapat diberikan kembali secara langsung pada pasien pasca operasi tanpa menunggu 8 jam dari pemberian antibiotik premedikasi. Selain data tersebut, dilakukan wawancara dengan 10 orang kepala ruang tentang teknik komunikasi *SBAR*.

Hasil wawancara dengan 10 orang kepala ruang rawat inap di rumah sakit swasta di Yogyakarta sebanyak 100% mereka menyatakan bahwa sosialisasi teknik *SBAR* saat melakukan komunikasi lisan atau melalui telepon dari perawat kepada dokter dan juga pada saat timbang terima atau *handover* sudah dilakukan. Karena berdasarkan SOP, komunikasi efektif *SBAR* harus dilaksanakan pada setiap pelaporan kondisi pasien secara lisan atau melalui telepon. Evaluasi terhadap pelaksanaan tersebut belum dilakukan, sehingga, perlu adanya evaluasi khusus berkaitan dengan pelaksanaan *SBAR* yang dilakukan antara perawat dan dokter.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang dituangkan dalam

bentuk penulisan tesis dengan judul “Evaluasi *Situation Background Assesment Recomendation* untuk mengefektifkan komunikasi perawat - dokter di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis mengambil rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana evaluasi pelaksanaan *SBAR* untuk mengefektifkan komunikasi perawat dan dokter di Rumah Sakit swasta Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan evaluasi pelaksanaan *SBAR* di Rumah Sakit swasta di Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan teknik komunikasi efektif antara perawat dan dokter di Rumah Sakit swasta di Yogyakarta.
- b. Mendiskripsikan langkah-langkah pelaksanaan *SBAR* dalam mengefektifkan komunikasi perawat dan dokter di Rumah Sakit swasta di Yogyakarta.
- c. Mendiskripsikan pelaksanaan komunikasi *SBAR* untuk mengefektifkan komunikasi perawat dan dokter di Rumah Sakit swasta di Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat melengkapi konsep komunikasi *SBAR* di Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktis

Manfaat secara praktis dari penelitian ini diharapkan dapat melengkapi informasi :

a. Manfaat bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat dijadikan panduan dalam melakukan evaluasi pelaksanaan *SBAR* terhadap peningkatan komunikasi efektif antara perawat dan dokter khususnya dalam mencegah insiden keselamatan pasien.

b. Manfaat bagi petugas kesehatan

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan komunikasi efektif dengan metode *SBAR* sebagai aplikasi dari sasaran *patient safety* di Rumah Sakit.

c. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan evaluasi pelaksanaan komunikasi efektif *SBAR* untuk peningkatan *patient safety* di Rumah Sakit.