

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Dewasa ini sistem pelayanan kesehatan menuntut semua petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan yang berpusat pada pasien, efisien, efektif, *safety*, dan mudah diakses. Untuk mencapai hal tersebut, peningkatan praktek kolaborasi dokter dan perawat sangat penting dalam mengembangkan *patient center care* (Utami, 2016). Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pasien, tenaga kesehatan harus saling berkolaborasi, berkoordinasi, dan bekerjasama serta mempunyai tujuan yang sama yaitu untuk kesembuhan pasien. Pelayanan kesehatan terutama pelayanan pasien rawat inap harus memperhatikan manajemen perawatan pasien, yang dikelola oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya (Djojo, 2012).

Hubungan dokter dan perawat dalam pelayanan kesehatan kepada pasien merupakan hubungan *partnership*, dimana seharusnya terjadi harmonisasi tugas, peran, dan tanggung jawab. Terdapat dua jenis hubungan dokter-perawat yaitu hubungan delegasi dan hubungan rujukan. Dalam hubungan delegasi, perawat tidak dapat mengambil keputusan sendiri tetapi melakukan tindakan sesuai dengan delegasi yang diberikan oleh dokter. Sedangkan dalam

hubungan rujukan, perawat dapat melakukan tindakan sesuai dengan keputusannya sendiri (Paryanto, 2008).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) juga telah menegaskan pentingnya keselamatan dalam pelayanan kepada pasien: “*Safety is a fundamental principal of patient care and a critical component of quality management*” (WHO, 2004). Dilaporkan juga oleh World Health Organization, bahwa pada tahun 1995 sampai 2006, terdapat 25.000-30.000 kasus yang dimana 11% dari kasus tersebut disebabkan oleh kesalahan komunikasi pada saat serah terima pasien. Hal ini dikarenakan masalah komunikasi yang berbeda dan juga karena tidak memadai tingkat keterampilannya (WHO, 2007).

Di Indonesia, laporan terkait KTD serta KNC belum banyak, namun disisi lain terjadi peningkatan tuduhan “mal praktek”, yang belum tentu sesuai dengan pembuktiannya di akhir. Dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit maka Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia telah mengambil inisiatif membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS). KKP-RS ini telah aktif melaksanakan persiapan pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit dengan mengembangkan program keselamatan pasien rumah sakit (Supinganto *et al*, 2015).

Pada tahun 2007, KKP-RS melaporkan kejadian yang berkaitan dengan keselamatan pasien sebanyak 145, terdiri dari KTD 46%, KNC 48% dan lain-lain 6%, serta lokasi kejadian berdasarkan provinsi ditemukan DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% diikuti Jawa Tengah 15,9% dan DI Yogyakarta dengan 13,8% (Supinganto *et al*, 2015). Kesalahan komunikasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya KTD.

Suatu studi yang dilakukan pada rumah sakit di Jakarta tahun 2011 menemukan angka KTD sebesar 26,3% dan KNC sebesar 73,7%. Adapun bentuk KTD dan KNC adalah ketidaksesuaian identifikasi pasien, kesalahan dalam pemberian obat (salah pasien, jenis obat), sampel darah pasien tertukar, dan pasien jatuh (Mustikawati, 2011).

Komunikasi antar berbagai profesi di rumah sakit mengenai pemantauan perkembangan pasien merupakan komponen pokok dalam perawatan pasien (Riesenberg, 2010). Diungkapkan oleh Alvarado *et al* (2006), bahwa ketidakakuratan informasi bisa berdampak serius pada pasien, hampir 70% kejadian sentinel yaitu kejadian yang mengakibatkan kematian atau cedera serius di rumah sakit disebabkan karena komunikasi yang buruk. Pernyataan senada juga diungkapkan Thornton (2011), yang mengungkapkan bahwa

berdasarkan hasil kajian data terhadapnya *adverse event*, *near miss* dan *sentinel event* di rumah sakit, komunikasi menjadi penyebab masalah yang utama.

Komunikasi yang efektif, lengkap, jelas, tepat waktu, akurat, dan mudah dipahami oleh penerima akan mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Maka dalam komunikasi efektif seharusnya dibangun aspek kejelasan, ketepatan, dan sesuai dengan konteks. Komunikasi efektif dapat diterapkan pada informasi yang disampaikan secara langsung maupun melalui telepon, dengan bahasa verbal atau non verbal. Dan verifikasi dengan mengulang informasi yang diterima. Sehingga rumah sakit harus mengembangkan dan mensosialisasikan sistem, dimana semua informasi yang diterima harus diverifikasi atau dibacakan ulang kepada pihak yang memberikan informasi.

Berdasar acuan Permenkes Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011, program *patient safety* bertujuan untuk menjamin keselamatan pasien di rumah sakit dengan cara pencegahan terjadinya kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Komunikasi yang tepat menjadi salah satu target dari program *patient safety* yaitu dengan peningkatan komunikasi efektif. Salah satu metode komunikasi efektif adalah komunikasi *SBAR*

(*Situation, Background, Assesment, Recommendation*). SBAR menjadi pilihan metode komunikasi yang efektif untuk komunikasi *urgent* antara profesi dokter dan perawat (Narayan, 2013).

Pernyataan tentang nilai lebih metode komunikasi SBAR dalam suatu penelitian diantaranya adalah metode komunikasi SBAR memungkinkan pertukaran informasi yang efektif pada kedua penerima informasi dan memberikan peluang untuk membangun budaya keselamatan pasien, serta memberikan kontribusi untuk penurunan kesalahan (Marjani, 2015).

Berdasarkan wawancara dengan salah satu kepala bangsal penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 3 April 2016, beliau menjelaskan bahwa SOP terkait dengan komunikasi SBAR sudah ada. Selain itu juga hampir semua perawat bangsal sudah mengikuti pelatihan tentang *patient safety* dan komunikasi efektif, namun belum semua perawat mengimplementasikannya dengan baik dalam melakukan komunikasi dengan dokter menggunakan telepon.

Berdasarkan uraian di atas dan melihat pentingnya komunikasi efektif terhadap *patient safety* di rumah sakit, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimanakah implementasi komunikasi efektif

perawat-dokter dengan telepon di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah bagaimanakah implementasi komunikasi efektif SBAR perawat-dokter dengan telepon di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana gambaran umum implementasi komunikasi efektif perawat-dokter dengan telepon di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui bagaimana penerapan komunikasi efektif menggunakan metode SBAR di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- b. Membantu menemukan kendala yang menghambat perawat tidak menerapkan metode SBAR dalam berkomunikasi dengan dokter menggunakan telepon.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit untuk mengetahui bagaimanakah implementasi komunikasi efektif SBAR perawat-dokter dengan telepon di ruang rawat inap.

2. Bagi Peneliti

- a. Memberikan tambahan pengetahuan mengenai komunikasi efektif.
- b. Memberikan bekal implementasi yang nyata sehingga dapat menjadi pembelajaran dikemudian hari

3. Bagi Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi institusi pendidikan yaitu memberikan gambaran nyata bagaimana cara penerapan komunikasi efektif antara perawat-dokter dengan menggunakan telepon di rumah sakit, sehingga pembelajaran

yang didapatkan sesuai dengan literature dapat ditemukan perbedaan dan persamaan dalam implementasinya di lapangan.

b. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat memberikan manfaat peneliti lain yaitu dengan mengetahui bagaimana penerapan komunikasi efektif perawat-dokter, sehingga akan memacu peneliti lain untuk melakukan penelitian yang lain terkait dengan komunikasi efektif.