

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada Pasal 29b Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Rumah Sakit, disebutkan bahwa rumah sakit sebagai instansi pelayanan kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien harus mengutamakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Selanjutnya pada Pasal 32 UU No. 44/2009 dikatakan bahwa pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.

Pada Bab I Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien disebutkan bahwa keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan keperawatan adalah salah satu ruang lingkup pelayanan kesehatan yang merupakan inti dari kegiatan pelayanan di rumah sakit. Rumah sakit harus menjaga mutu keperawatan agar mampu bersaing dengan rumah sakit lain. Peranan perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan di dalam sebuah rumah sakit sering dijadikan ukuran oleh pelanggan rumah sakit tersebut sebagai gambaran pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Hal ini dikarenakan dalam melakukan tugasnya perawat memiliki kesempatan yang sering untuk berhadapan dengan pasien maupun keluarganya dibandingkan dengan petugas kesehatan lainnya (Depkes RI, 2016).

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

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem ini meliputi assesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, menindaklanjuti insiden untuk mengurangi timbulnya risiko dalam mengkomunikasikan informasi pada saat serah terima dan melibatkan para pasien serta keluarga dalam proses operan jaga (*handover*) (Depkes RI, 2013).

Sasaran keselamatan pasien yang tertuang dalam PMK No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien dibuat dengan mengacu pada sembilan solusi keselamatan pasien oleh WHO bertujuan untuk mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Timbang terima pasien termasuk pada sasaran yang kedua yaitu peningkatan komunikasi yang efektif petugas kesehatan.

Penyebab yang lazim terjadinya cedera pasien yaitu perintah medis yang tak terbaca dan rancu yang rentan untuk salah terjemahan, 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, ketidakmauan bertindak sebelum suatu situasi menjadi krisis, dan tidak sesuai standar serta kurangnya komunikasi (Fabre, 2010 dalam Manopo, 2012).

The Joint Commission memaparkan bahwa hampir 60 % dari kesalahan medis disebabkan karena masalah komunikasi (Flicek, 2012). Kesalahan akibat penyampaian timbang terima pada saat pergantian *shift* akan berakibat pada menurunnya indikator kualitas pelayanan terutama *patient safety* suatu rumah sakit (Fabre, 2010 dalam Manopo, 2012).

World Health Organization (WHO) *Collaborating Center For Patient Safety* pada tanggal 2 Mei 2007 resmi menerbitkan "*Nine Life Saving Patient Safety Solution*". Panduan ini mulai disusun oleh sejak tahun 2005 oleh pakar keselamatan pasien dan lebih 100 negara dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai

masalah keselamatan pasien. Dengan diterbitkannya *Nine Life Saving Patient Safety* oleh WHO maka komite keselamatan pasien Rumah Sakit (KKP-RS) mendorong rumah sakit di Indonesia untuk menerapkan sembilan solusi “*Life-Saving*” keselamatan pasien rumah sakit, langsung atau bertahap sesuai dengan kemampuan dan kondisi RS masing-masing. Salah satu dari sembilan solusi tersebut, adalah komunikasi secara benar saat serah terima (*handover*) dengan metode SBAR (KKP-RS, 2011).

Komunikasi efektif menggunakan teknik SBAR adalah kerangka teknik komunikasi yang disediakan untuk berkomunikasi antar petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien (Permanente, 2011). Metode SBAR adalah alat komunikasi dalam melakukan identifikasi terhadap pasien sehingga mampu meningkatkan kemampuan komunikasi antara perawat dan dokter, maupun antara perawat dengan perawat. SBAR merupakan standar komunikasi handover untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien (Ardoin & Broussard, 2011).

Metode SBAR merupakan kerangka yang mudah diingat, mekanisme nyata yang digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien yang kritis atau perlu perhatian dan tindakan segera. S (*Situation*) mengandung komponen tentang identitas pasien, masalah saat ini, dan hasil diagnosa medis. B (*Background*) menggambarkan riwayat penyakit atau situasi yang mendukung masalah/situasi saat ini. A (*Assessment*) merupakan kesimpulan masalah yang sedang terjadi pada pasien sebagai hasil analisa terhadap *situation* dan *background*. R (*Recommendation*) adalah rencana ataupun usulan yang akan dilakukan untuk menangani permasalahan yang ada (Leonard, 2014).

Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa faktor faktor yang menghambat komunikasi antara perawat dengan dokter, seperti: lemahnya struktur komunikasi, hirarki, bahasa, budaya, jenis kelamin dan perbedaan gaya komunikasi. Kegagalan komunikasi dengan telepon antara perawat dengan dokter bisa disebabkan oleh ketidaksiapan perawat berkomunikasi, profesionalisme yang lemah, kolaborasi yang tidak adekuat, sulit ketika menghubungi dokter, kurangnya perhatian dokter saat ditelepon dan kemampuan dokter menerima pesan dari perawat (Nazri, 2015).

Pada saat timbang terima pasien, ada dua hal penting yang harus diperhatikan oleh perawat yaitu komunikasi yang akurat dan pastikan pemberian obat pada saat

serah terima pasien. Fenomena yang dijumpai dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit terkait dengan komunikasi antar petugas terutama dalam kegiatan timbang terima pasien (*handover*) adalah komunikasi yang salah sehingga berdampak salah persepsi, waktu yang lama, isi (*content*) komunikasi yang tidak fokus tentang masalah pasien bahkan tidak jarang saat timbang terima (*handover*) topik pembicaraan sering ngelantur, informasi tidak lengkap sehingga perawat harus menanyakan ulang kepada perawat yang bertugas sebelumnya. Situasi ini mengakibatkan tidak efektifnya pelaksanaan asuhan keperawatan bahkan berdampak terhadap keselamatan pasien (*patient safety*) (Aditama, 2010).

Metode komunikasi SBAR diharapkan dapat mengatasi kendala yang ditimbulkan oleh kedua pihak, pasien dan perawat. Rida (2008), menyatakan bahwa timbang terima dengan metode komunikasi SBAR terbukti memerlukan lebih sedikit waktu karena perawat terampil mengenali kebutuhan pasien (tidak hanya ingin sembuh). Komunikasi yang tidak tepat berdampak fatal baik terhadap pasien maupun petugas itu sendiri. Banyak hal dan kejadian yang tidak diharapkan terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan berakar dari komunikasi saat timbang terima. Penerimaan pesan yang salah dapat terjadi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kerangka atau model yang tidak jelas, sumber daya yang tidak memenuhi syarat atau Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai pedoman baku yang harus diikuti oleh perawat dalam prosedur pelayanan tidak jelas (Rida, 2014).

Hasil penelitian Kesrianti, Noor dan Maidin (2014) bahwa beberapa faktor yang mempunyai hubungan dengan komunikasi saat perawat melaksanakan *handover* adalah karakteristik pengetahuan, sikap, ketersediaan prosedur tetap, kepemimpinan dan rekan kerja. Hasil penelitian Rezkiki, dan Utami (2017) menyimpulkan bahwa sikap dan motivasi berpengaruh signifikan terhadap SBAR pada saat overan dinas di ruang rawat inap.

Pentingnya komunikasi efektif SBAR yang dilakukan oleh perawat saat serah terima, agar dapat mengurangi insiden keselamatan pasien. Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Potensial Cedera (KPC) dan Sentinel (Permenkes, 2011). Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia tahun

2006 - 2007 sebanyak 145, tahun 2008 sebanyak 61, tahun 2009 sebanyak 114, tahun 2010 sebanyak 103, tahun 2011 sebanyak 34 (KKP-RS, 2011).

Rumah sakit merupakan tempat yang sangat kompleks, terdapat ratusan macam obat, ratusan test dan prosedur, banyak terdapat alat dan teknologi, bermacam profesi dan non profesi yang memberikan pelayanan pasien selama 24 jam secara terus-menerus, dimana keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat terjadi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/*Adverse evenst*) (Depkes RI, 2013). Selain itu publikasi WHO tahun 2004 menyatakan KTD dengan rentang 3,2 - 16,6% pada rumah sakit di berbagai Negara yaitu Amerika, Inggris, Denmark dan Australia (Depkes RI, 2016).

Rumah Sakit Islam (RSI) Klaten sudah mulai menggunakan metode SBAR dalam serah terima pasien sejak September 2017. Pelaksanaan serah terima secara tertulis dengan metode SBAR telah dilakukan, namun masih dalam formulir tersendiri. Pada bulan Februari 2018 baru diterapkan serah terima dengan metode SBAR yang penulisannya pada rekam medis pasien dan terintegrasi dengan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya pada lembar Catatan Perkembangan Terintegrasi (CPPT). Akan tetapi pelaksanaannya belum maksimal, terbukti masih adanya beberapa insiden kesalahan dalam serah terima akibat kesalahan komunikasi. Insiden terjadi dikarenakan beberapa faktor, diantaranya ketidaklengkapan pada pendokumentasian SBAR, kurang jelasnya isi informasi dan faktor manusia / perawat saat operan jaga, sehingga berdampak pada penundaan pelayanan, penundaan tindakan dan komplain pasien.

Berdasarkan wawancara dengan Tim Komite Mutu dan Keselamatan Pasien pada Rumah Sakit Islam (RSI) Klaten, dari bulan Mei 2017-April 2018 terdapat beberapa insiden yang disebabkan oleh kesalahan komunikasi saat serah terima pasien, seperti: (1) Keterlambatan pengobatan, yaitu adanya instruksi dari DPJP untuk pemberian injeksi insulin, akan tetapi dari perawat saat operan jaga tidak di sampaikan / dioperkan sehingga injeksi insulin tidak masuk selama 2 hari; (2) Penundaan operasi, yaitu adanya instruksi konsul dr. UPD akan tetapi oleh perawat tidak dioperkan ke shift selanjutnya sehingga pasien tidak dikonsulkan ke dokter penyakit dalam.dan operasi ditunda; (3) Komplain pasien, yaitu pasien ada riwayat alergi obat novalgin, dan sudah menyampaikan ke perawat, akan tetapi tidak dioperkan ke shift berikutnya, sehingga saat pulang pasien diberikan obat novalgin lagi; (4) Penundaan pemeriksaan, yaitu pasien mendapatkan

instruksi dilakukan cek GDS sleeding, oleh perawat yang mengantar visite tidak dioperkan sehingga pasien tidak dilakukan cek GDS; (5) Penundaan operasi, yaitu pasien rencana operasi SC dijadwalkan jam 20.00.persiapan konsul dokter spesialis anak belum disampaikan.saat operan jaga tidak dioperkan sehingga saat tiba waktu operasi menjadi mundur.

Hasil penelitian Kesrianti, Noor dan Maidin (2014) bahwa beberapa faktor yang mempunyai hubungan dengan komunikasi saat perawat melaksanakan *handover* adalah karakteristik pengetahuan, sikap, ketersediaan prosedur tetap, kepemimpinan dan rekan kerja. Hasil penelitian Rezkiki, dan Utami (2017) menyimpulkan bahwa sikap dan motivasi berpengaruh signifikan terhadap *SBAR* pada saat overan dinas di ruang rawat inap.

Berkaitan dengan adanya insiden di atas, maka komunikasi efektif dengan metode *SBAR* perlu dipahami dan diterapkan oleh para perawat di RSI Klaten, agar keadaan tersebut tidak menimbulkan hal-hal yang merugikan pasien ataupun mengancam keselamatan pasien.

B. Rumusan Masalah

Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perawat memberikan pelayanannya selama 24 jam terus menerus pada pasien sehingga menjadikan satu-satunya profesi kesehatan di rumah sakit yang banyak memberikan persepsi terhadap pelayanan kesehatan pada diri pasien. Mengingat perawat harus melayani pasien selama 24 jam, maka diperlukan pembagian kerja antar *shift*. Untuk itu, komunikasi perawat antar *shift* ini harus dilakukan dengan baik agar proses pelayanan dapat terjadi. Hal ini karena *The Joint Comission* memaparkan bahwa hampir 60 % dari kesalahan medis disebabkan karena masalah komunikasi (Flicek, 2012). Kesalahan akibat penyampaian timbang terima pada saat pergantian *shift* akan berakibat pada menurunnya indikator kualitas pelayanan terutama *patient safety* suatu rumah sakit (Fabre, 2010 dalam Manopo, 2012). Untuk meningkatkan komunikasi efektif antar *shift* tersebut, maka dapat digunakan metode komunikasi *SBAR*. Berdasarkan hal tersebut, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: Apakah faktor-faktor

komunikasi efektif SBAR (pengetahuan, sikap, motivasi, ketersediaan prosedur tetap, rekan kerja, kepemimpinan) berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien di RSI Klaten?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh faktor-faktor komunikasi efektif SBAR saat serah terima perawat terhadap insiden keselamatan pasien.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden penelitian ini yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, dan masa kerja.
- b. Mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor komunikasi SBAR saat serah terima perawat yang meliputi: pengetahuan, sikap, motivasi, ketersediaan prosedur tetap, rekan kerja, dan kepemimpinan.
- c. Menganalisis tingkat insiden keselamatan pasien.
- d. Menganalisis pengaruh faktor-faktor komunikasi efektif SBAR saat serah terima perawat terhadap insiden keselamatan pasien.
- e. Mengetahui faktor dominan komunikasi efektif SBAR saat serah terima perawat yang berpengaruh terhadap tingkat insiden keselamatan pasien.

D. Manfaat penelitian

1. Teoritis

Menambah khasanah ilmu keperawatan khususnya manajemen keperawatan.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada pihak manajemen rumah sakit dalam pembuatan Standar Prosedur Operasional keselamatan pasien dan komunikasi efektif.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi perawat untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan melakukan komunikasi efektif SBAR saat serah terima perawat, meningkatkan kualitas SDM dan kinerja perawat, serta meningkatkan kualitas dokumentasian asuhan keperawatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk melaksanakan dan mengembangkan penelitian lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Rahayu, Hafsa dan Purba (2016)

Judul penelitian adalah “*Gambaran Penerapan Handover Antar Shift Oleh Perawat dengan Menggunakan Metoda SBAR di Gedung Kemuning RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran pelaksanaan metode SBAR pada saat *hand over* perawat antar shift dengan menggunakan lembar observasi SBAR. Metode penelitian adalah deskriptif observatif dengan teknik total *sampling* pada 38 sampel perawat. Hasil penelitian didapatkan bahwa secara umum penerapan *handover* antar shift dengan metode SBAR di Gedung Kemuning Lantai 3 RSUP Dr Hasan Sadikin sudah baik dengan pencapaian 78,72%, tetapi hasil tersebut belum sesuai standar yang diharapkan, dimana capaian untuk sasaran keselamatan pasien berdasarkan standar JCI harus mencapai minimal 90 %, dengan demikian maka diperlukan sosialisasi menyeluruh dan berkesinambungan untuk menerapkan dan membudayakan penggunaan metode SBAR dalam pelaksanaan *hand over* antar shift. Untuk itu perawat perlu berlatih terus, agar metode SBAR menjadi budaya dalam melakukan *handover*.

Perbedaan penelitian yang dilakukan sekarang adalah: (1) penelitian sekarang bersifat analitik korelasional yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh komunikasi efektif SBAR saat serah terima perawat (variabel independen) terhadap keselamatan pasien di RSI Klaten (Variabel dependen); (2) Sampel penelitian adalah perawat RSI Klaten, yang ambil secara *total sampling*, yaitu mengambil 5 bangsal atau ruangan yang semua populasinya akan dijadikan sampel; (3) Teknik analisis data menggunakan regresi logistik.

2. Penelitian Lidiyah (2015)

Judul penelitian adalah “*Hubungan Faktor Komunikasi Dengan Insiden Keselamatan Pasien*”. Desain penelitian adalah *cross sectional*. Sampel menggunakan *Purposive Sampling* yaitu 30 perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap. Variabel Independen adalah komunikasi antar perawat, komunikasi perawat

dan dokter, komunikasi perawat dan departemen penunjang medis, komunikasi perawat dan pasien sedangkan variabel dependen adalah Insiden Keselamatan Pasien. Data dikumpulkan dengan menggunakan observasi kemudian di analisis menggunakan Chi Kuadrat dengan tingkat signifikansi $\rho < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan komunikasi antar perawat dengan Insiden Keselamatan Pasien ($\rho = 0,001$). Ada hubungan komunikasi perawat dan dokter dengan Insiden Keselamatan Pasien ($\rho = 0,000$). Ada hubungan komunikasi perawat dan Departemen Penunjang Medis dengan Insiden Keselamatan Pasien ($\rho = 0,000$). Ada hubungan komunikasi perawat dan Pasien dengan Insiden Keselamatan Pasien ($\rho = 0,000$). Perawat dengan komunikasi yang baik dan efektif dapat mencegah terjadinya Insiden Keselamatan Pasien, diperlukan peningkatan pengetahuan komunikasi, pelatihan keselamatan pasien, kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar prosedur operasional Rumah Sakit dan supervisi pimpinan.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan sekarang adalah: (1) penelitian sekarang fokus pada komunikasi efektif SBAR saat serah terima perawat; (2) Sampel penelitian adalah perawat RSI Klaten, yang ambil secara *total sampling*, yaitu mengambil 5 bangsal atau ruangan yang semua populasinya akan dijadikan sampel; (3) Teknik analisis data menggunakan regresi logistik.

3. Penelitian Hilda, Noorhidayah, dan Arsyawina (2017)

Judul penelitian adalah “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penerapan Komunikasi Efektif oleh Perawat di Ruang Rawat Inap”. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan April sampai Mei 2016. Sampel penelitian berjumlah 71 orang perawat pelaksana yang diambil secara acak sederhana. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Data dianalisis dengan uji *chi squared* dan multivariat dengan uji regresi logistik ganda model prediksi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara status kepegawaian, lama bekerja, etika, hambatan bahasa dan persiapan komunikasi dengan penerapan komunikasi efektif. Lama bekerja dan etika merupakan variabel yang paling berperan dalam penerapan komunikasi efektif dengan nilai $p < 0,05$. Kesimpulan bahwa lama bekerja dan etika merupakan faktor yang paling mempengaruhi perawat dalam menerapkan komunikasi efektif di ruang rawat inap RSUD AW. Sjahranie.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan sekatrang adalah: (1) penelitian sekarang fokus pada komunikasi efektif SBAR saat serah terima perawat; (2) Sampel penelitian adalah perawat RSI Klaten, yang ambil secara *total sampling*, yaitu mengambil 5 bangsal atau ruangan yang semua populasinya akan dijadikan sampel; (3) Teknik analisis data menggunakan regresi logistik.