

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah sarana institusi kesehatan yang berperan penting untuk menyelamatkan pasien. Hampir semua tindakan medis di rumah sakit berpotensi menyebabkan risiko. Banyaknya jenis obat-obatan, pemeriksaan dan prosedur, alat-alat medis yang beragam serta jumlah tenaga kesehatan dan pasien termasuk hal yang dapat menyebabkan kesalahan medis (*medical error*) selain itu juga dapat berpotensi mengancam keselamatan pada pasien berupa Kejadian Tidak Diharapkan (*Adverse Event*) (Depkes, 2008). Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pasal 43 dikatakan bahwa rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien untuk meningkatkan keselamatan pasien. Pelaksanaan keselamatan pasien tersebut menjadi dasar dalam penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit (KKPRS, 2008). Selain meningkatkan mutu, budaya keselamatan pasien juga dapat mencegah terjadinya kesalahan (Harahap, 2019).

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) mendefinisikan budaya keselamatan pasien produk dari nilai-nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu maupun kelompok yang menentukan komitmen, gaya, kemahiran organisasi kesehatan dan manajemen keselamatan (*Agency for Healthcare Research and Quality*, 2016). Semua organisasi pelayanan kesehatan memiliki budaya yang dapat menggambarkan sesuatu yang dilakukan. Budaya keselamatan pasien berkaitan dengan pengenalan tingkah laku, pandangan maupun kelalaian sehingga menjadi penyebab terjadinya insiden (Clancy, 2011).

Penerapan budaya keselamatan pasien berkaitan dengan terjadinya insiden keselamatan pasien (Najihah, 2018). Deklarasi eksplisit oleh *Institute of medicine* (IOM) yang berjudul "*To Err is Human : Building a safer Human System*" telah melaporkan kejadian di Amerika bahwa 44.000-98.000 pertahun pasien meninggal sebagai konsekuensi dari kesalahan medis (*medical error*). Hal ini

memberikan validasi terhadap tingginya angka insiden keselamatan pasien (Classen et al., 2016).

Beberapa hasil penelitian dipercaya untuk memperbaiki isu-isu penerapan budaya keselamatan pasien. Penilaian terhadap pengukuran budaya keselamatan pasien semakin meningkat dan diterapkan secara terus-menerus untuk memperkirakan kepedulian RS terhadap keselamatan pasien (Rachmawati, E., 2011). Budaya keselamatan pasien dapat diukur dalam 12 dimensi yaitu komunikasi terbuka; umpan balik terhadap *error*; frekuensi pelaporan kejadian; dukungan manajemen untuk keselamatan pasien; respon tidak menyalahkan; pembelajaran organisasi; staf yang adekuat; dukungan manajemen untuk keselamatan pasien; harapan dan tindakan supervisor; pemindahan dan penyerahan pasien; persepsi secara keseluruhan dan kerja sama dalam tim antar unit (Agency for Healthcare Research and Quality, 2016).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Utah dan Colorado terdapat hasil laporan insiden keselamatan pasien sebesar 2,9 % terjadi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan 6,6% meninggal, di New York terjadi KTD sebanyak 3,7 % dan angka kematian 13,6 % (Depkes, 2008). Masalah insiden keselamatan pasien juga sering terjadi di Indonesia, hal ini diperkuat dengan laporan KKPRS terjadi 877 kasus Insiden keselamatan pasien pada tahun 2006 hingga 2011 terdiri dari kasus KTD (14,41%) dan KNC (18,53%), disebabkan karena prosedur klinik (9,26%), medikasi (9,26%) dan pasien jatuh (95,15%) (KKPRS, 2011). Provinsi Jawa Barat menempati urutan tertinggi terjadinya insiden keselamatan pasien sebesar 33,33% lalu diikuti dengan Jawa Tengah 20 %, Banten 20%, DKI Jakarta 16,67%, Bali 6,67% dan terendah Provinsi Jawa Timur sebesar 3,33% (Kemenkes, 2017). Kejadian insiden keselamatan pasien ini dapat merugikan baik oleh pasien, tenaga kesehatan dan juga pihak rumah sakit. Hal ini akan menurunkan tingkat kepercayaan pasien dalam mutu pelayanan kesehatan yang diberikan (Cahyono, 2008).

Komunikasi merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan terjadinya insiden keselamatan pasien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulita, dkk (2020) bahwa komunikasi perawat dengan pasien yang kurang baik memiliki 5,455 kali lebih besar berisiko insiden keselamatan pasien, dibandingkan

komunikasi perawat dengan pasien yang baik tidak berisiko insiden keselamatan pasien (Maulita et al., 2020). *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) mengatakan bahwa komunikasi yang kurang efektif antara tenaga kesehatan menyebabkan terjadinya Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (Budi et al., 2019). Dalam penelitian yang dilakukan oleh JCI (*The WHO Collaborating Center for Patient Safety Solution*) mengungkapkan bahwa komunikasi informasi yang buruk memiliki presentase sebanyak 65% sebagai faktor risiko utama dan 90% sebagai faktor risiko kejadian sentinel (Malekzadeh et al., 2013). *The Joint Commission* menyatakan terdapat 744 kasus kesalahan komunikasi pada bulan Januari sampai Desember 2015 yang terjadi pada sebagian Rumah Sakit di Amerika (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2016*).

Komunikasi efektif merupakan salah satu standar keselamatan pasien di rumah sakit (Depkes, 2008). Metode komunikasi efektif yang digunakan di rumah sakit saat ini adalah komunikasi SBAR yang merupakan kerangka acuan yang sistematis dalam pelaporan pasien yang memerlukan tindakan segera. Komunikasi SBAR terdiri dari empat komponen yaitu S (*Situation*) adalah kondisi terkini yang terjadi pada pasien, B (*Background*) merupakan penyakit terdahulu yang berhubungan dengan keadaan pasien saat ini, A (*Assessment*) adalah hasil pengkajian terkait kondisi pasien dan R (*Recommendation*) yaitu tindakan yang dilakukan untuk menangani masalah kesehatan pasien (Ketut Suardana & Hartati, 2013). Metode komunikasi SBAR bertujuan untuk memberikan informasi secara ringkas dan terfokus sehingga staf dapat berkomunikasi secara efektif dan asertif dan mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan medis (McKechnie, 2015).

Perawat dituntut memiliki kemampuan yang dinamis dan mampu menyesuaikan diri untuk melakukan perawatan yang berfokus dalam mengutamakan keselamatan pasien khususnya di masa pandemi (Buheji & Buhaid, 2020). Dalam situasi darurat terhadap lonjakan kasus Covid-19, banyaknya tantangan, stres dan kelelahan perawat dapat berisiko tinggi terjadinya miskomunikasi dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien (WHO, 2008). Penerapan komunikasi SBAR sangat efektif dalam pelaksanaan *handover* antar shift keperawatan untuk melindungi keselamatan pasien khususnya di era

pandemi Covid-19 (Oxelmark et al., 2019). Artinya bahwa penyampaian informasi yang sesuai dan jelas melalui komunikasi SBAR dapat mempengaruhi peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang bermutu di masa pandemi (Schwerdtl et al., 2020).

I.2 Rumusan Masalah

I.2.1 Identifikasi Masalah

Hasil studi pendahuluan dengan lima orang perawat yang berdinasi di ruang rawat inap RSUD Pasar Minggu mengenai penerapan budaya keselamatan pasien bahwa 3 orang perawat (60%) mengatakan jarang melaporkan atau menyampaikan insiden keselamatan pasien yang terjadi kepada kepala ruangan dan jarang berdiskusi dengan tim jika terjadi kesalahan. Perawat mengatakan di ruang rawat inap pernah dilakukan pelatihan dan pelaksanaan keselamatan pasien, namun 2 orang perawat (40%) kurang mengetahui dan memahami bagaimana budaya keselamatan pasien di rumah sakit sehingga kejadian tidak diharapkan masih sering terjadi.

Selain itu, perawat mengatakan sudah menggunakan metode komunikasi SBAR saat handover sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), namun sebanyak 3 orang perawat (60%) mengatakan pelaksanaannya belum maksimal dan dikondisikan dengan keadaan yang terjadi di ruangan, jika banyak pasien yang harus ditangani maka komunikasi SBAR tidak dilakukan secara efektif dan menyeluruh. Kemudian, satu orang perawat (20%) mengatakan tidak menginformasikan riwayat alergi pasien, sebanyak dua orang perawat (40%) mengatakan tidak melakukan beberapa intervensi karena perawat tidak mengecek ulang dokumentasi keperawatan sebelum melakukan timbang terima sehingga masih terdapat ketidakefektifan perawat dalam menyampaikan komunikasi SBAR. Hal tersebut seringkali mengakibatkan permasalahan dalam alergi, pengobatan maupun perawatan pada pasien dan berisiko untuk membahayakan pasien.

Berdasarkan rumusan masalah yang ditemukan di atas, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi hubungan penerapan komunikasi SBAR dengan budaya keselamatan pasien pada era pandemi covid-19 di ruang rawat inap RSUD Pasar

Minggu Jakarta. Adapun pertanyaan penelitian yang akan diajukan adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana gambaran karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan jenjang karir) pada era pandemi Covid-19 di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta?
- b. Bagaimana gambaran penerapan komunikasi SBAR pada era pandemi Covid-19 di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta?
- c. Bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien pada era pandemi Covid-19 di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta?
- d. Bagaimana hubungan karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan jenjang karir) dengan budaya keselamatan pasien pada era pandemi Covid-19 di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta?
- e. Bagaimana hubungan penerapan komunikasi SBAR dengan budaya keselamatan pasien pada era pandemi Covid-19 di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan penerapan komunikasi SBAR dengan budaya keselamatan pasien pada era pandemi Covid-19 di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta.

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan jenjang karir) pada era pandemi Covid-19 di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta.
- b. Mengidentifikasi gambaran penerapan komunikasi SBAR pada era pandemi Covid-19 di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta.
- c. Mengidentifikasi gambaran budaya keselamatan pasien pada era pandemi Covid-19 di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta.

- d. Menganalisis hubungan karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan jenjang karir) dengan budaya keselamatan pasien pada era pandemi Covid-19 di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta.
- e. Menganalisis hubungan penerapan komunikasi SBAR dengan budaya keselamatan pasien pada era pandemi Covid-19 di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai informasi mengenai budaya keselamatan pasien terutama implementasi penerapan komunikasi SBAR dan diharapkan dapat dijadikan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

I.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat dijadikan masukan dan pedoman untuk kebijakan bagi pihak rumah sakit dalam mengimplementasikan keselamatan pasien melalui penerapan komunikasi SBAR sesuai SOP untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan pedoman dalam mengembangkan penelitian tentang penerapan komunikasi SBAR dalam budaya keselamatan pasien dan mengukur kemampuan peneliti dalam menganalisa fenomena yang ada.

I.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan dengan sasaran perawat yang berdinasi di Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Minggu Jakarta mengenai penerapan komunikasi SBAR saat *handover* serta hubungannya dengan budaya keselamatan pasien pada era pandemi Covid-19.

I.6 Luaran Penelitian

Luaran dari hasil penelitian ini adalah laporan dalam bentuk makalah ilmiah, publikasi jurnal keperawatan dan publikasi skripsi di repository UPN Veteran Jakarta.