

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

insiden keselamatan pasien merupakan suatu kejadian dan kondisi yang tidak disengaja yang dapat berpotensi atau mengakibatkan cedera pada pasien yang seharusnya dapat dicegah. Insiden keselamatan pasien memiliki lima jenis insiden, yaitu kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian tidak cedera (KTC), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian potensial cedera (KPC) dan kejadian sentinel. Tetapi diantara 5 jenis insiden keselamatan pasien tersebut, kejadian tidak diharapkan (KTD) merupakan jenis insiden yang paling sering dijumpai. KTD merupakan suatu kejadian yang tidak diharapkan yang dapat terjadi disemua tahapan dalam perawatan, mulai dari penentuan diagnosis, pengobatan dan pencegahan yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat dari suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan, dan bukan karna kondisi atau penyakit dasar pasien. (Permenkes No. 1691, 2011 dalam Hadi, 2017, hlm. 32).

Berdasarkan data WHO *National Patient Safety* angka kejadian keselamatan pasien di negara Inggris di tahun 2016 tercatat sebanyak 1.879.822 kejadian. Sedangkan berdasarkan data dari *Ministry of Health Malaysia* di tahun 2013 tercatat sebanyak 2.769 kejadian selama satu tahun (WHO, 2017). Di Indonesia insiden keselamatan pasien pada tahun 2015 hingga tahun 2019 mengalami peningkatan, yaitu dari 289 kasus menjadi 7465 kasus atau secara presentase terdapat peningkatan dari 1% menjadi 12%. Angka presentase berdasarkan jenis insiden keselamatan pasien (KNC dan KTC) mengalami peningkatan, untuk KNC dari 33% meningkat menjadi 38%, KTC dari 26% meningkat menjadi 31%, tetapi untuk jenis KTD terdapat penurunan dari tahun 2015 sampai 2019, dengan angka presentase dari 41% menjadi 31% (KNKP, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani (2017) dalam Sithi &

Widyastuti (2019) terdapat 39,5% perawat yang berkontribusi dalam terjadinya insiden keselamatan pasien, hal ini disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya 78,6% karena mengalami stress tinggi, 55,2% kelelahan, dan 71,7% disebabkan karena kurangnya kerja sama antar tim.

Insiden keselamatan pasien dipengerahui oleh berbagai faktor, dimana diantaranya berhubungan dengan tugas dan keterampilan individu, lingkungan kerja dan komunikasi. Dilihat dari angkat KTD yang masih tinggi ini menunjukkan bahwa adanya tenaga kesehatan yang masih kurang *update* ilmu pengetahuannya, baik dalam hal pengetahuan maupun keterampilan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Darliana (2016) di ruang rawat inap didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan *patient safety*. Di dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa pengetahuan perawat tentang *patient safety* adalah sebesar 43,3% yang artinya masuk kedalam kategori cukup, sedangkan dengan kategori kurang dengan presentasi (64,2%). Dalam penelitian Bawelle, dkk (2013) mengenai “hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage” dengan 65 responden perawat didapatkan hasil bahwa terdapatnya hubungan pengetahuan perawat sebesar 95% (Listianawati, 2018).

Lingkungan tempat kerja juga mempengaruhi individu dalam mengimplementasikan keselamatan pasien, seperti beban kerja yang tidak sesuai dimana hal ini dapat menyebabkan kebingungan saat ingin melakukan tindakan keperawatan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Purwati (2018) tentang hubungan beban kerja perawat dengan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi dengan jumlah responden 100 perawat didapatkan hasil bahwa adanya korelasi secara positif antara beban kerja perawat dengan keselamatan pasien sebesar (0.234). Dalam penelitian Sithi & Widyastuti, (2019) yang dilakukan di RSUD Kota Depok beban kerja pada perawat sangat berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien yang dibuktikan dengan angka presentase sebesar 64.9%. dari data sekunder yang saya dapatkan beban kerja produktif berdasarkan jumlah waktu dalam periode 2020 dari ruang amarilis, isolasi, HCU, ICU, dan ruang anggrek secara keseluruhan sebesar 93,74, berdasarkan jumlah waktu yang digunakan perawat dalam melakukan kegiatan

keperawatan masih tergolong cukup tinggi, hal ini membuktikan bahwa penyusunan tugas kerja secara sistematis dan terorganisir juga diperlukan guna menghindari kelebihan beban kerja pada perawat yang dapat menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien.

Selain itu, komunikasi juga sangat berpengaruh besar terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien, dimana hal tersebut terjadi saat individu gagal dalam menyampaikan dan menerima informasi. Seperti yang dilaporkan badan akreditasi di Amerika Serikat (JCAHO) 70% penyebab utama kejadian sentinel adalah dikarenakan kegagalan komunikasi, dimana hal tersebut berkaitan tinggi dengan serah terima atau *handover*, kualitas informasi yang dicatat di dokumen pasien, catatan kasus dan insiden laporan, efek status staf junior menghambat pelaporan dan kesulitan transmisi informasi disuatu organisasi (Hadi, 2017). Menurut data *Root Cause Analysis* (ROC) di salah satu rumah sakit di Amerika terjadinya kejadian tidak diinginkan sebesar 90% disebabkan oleh komunikasi dan 50% disebabkan pada saat serah terima informasi pasien atau *handover* (Astuti, Ilmi, & wati, 2019). Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian Sithi & Widyastuti (2019) di RSUD Kota Depok bahwa sebanyak 51 perawat (54.3%) penggunaan komunikasi masih belum efektif, sehingga terjadinya insiden keselamatan pasien masih sangat rawan.

Dalam upaya mencegah dan mengurangi terjadinya insiden keselamatan pasien maka diperlukannya sasaran keselamatan pasien, dimana sasaran keselamatan pasien merupakan syarat yang harus diterapkan oleh seluruh rumah sakit. Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2017) No. 11 sasaran keselamatan pasien terdapat enam, diantaranya adalah peningkatan komunikasi yang efektif. Penggunaan komunikasi dan penyampaian informasi secara efektif, efisien, akurat, lengkap, jelas dan mudah di pahami dapat mengurangi kesalahan dan dapat meningkatkan keselamatan pasien. Untuk melaksanakan *patient safety* diperlukannya solusi keselamatan pasien di rumah sakit, salah satu dari sembilan solusi keselamatan pasien di rumah sakit adalah komunikasi secara benar saat serah terima pasien atau *handover*. (WHO Collaborating Centre for Patient Safety, 2007 dalam Hadi, 2017, hlm.8)

Pertukaran informasi yang dilakukan pada saat pertukaran *shift* antar perawat atau yang disebut *handover* bertujuan menyampaikan atau menerima informasi seputar keadaan klinis pasien untuk memastikan keadaan personal pasien, kebutuhan pasien, efektifitas dan keamanan dalam perawatan pasien. (Cecep Triwibowo, Sulhah Yuliawati, & Nur Amri Husna, 2016). Pada saat melakukan serah terima, informasi yang disampaikan haruslah akurat, singkat, sistematis dan menggambarkan keadaan pasien saat ini. Untuk melaksanakan hal tersebut perlu adanya komunikasi yang baik antar perawat, metode komunikasi yang dapat digunakan salah satunya adalah metode SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*). Komunikasi efektif dengan metode SBAR adalah jenis komunikasi dengan penggunaan indikator yang terstruktur untuk mengatur informasi sehingga dapat disampaikan kepada orang lain secara akurat dan efisien. Dengan metode ini proses komunikasi antar perawat pada saat serah terima atau *handover* akan terkomunikasikan dengan baik dan juga akan memberikan informasi kondisi pengobatan pasien menjadi lebih informatif, jelas dan terstruktur berdasarkan situasi, latar belakang, penilaian dan rekomendasi.

I.2 Rumusan Masalah

I.2.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa *patient safety* sangatlah penting dalam mencegah dan mengurangi insiden keselamatan pasien yang dapat diakibatkan dari suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pada kenyataannya masih banyak di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dimana angka insiden keselamatan pasien masih tergolong cukup tinggi, hal ini paling banyak disebabkan salah satunya oleh kurangnya komunikasi yang efektif.

Seperti yang dilaporkan badan akreditasi di Amerika Serikat (JCAHO) 70% penyebab utama kejadian sentinel adalah dikarenakan kegagalan komunikasi, dimana hal tersebut berkaitan tinggi dengan serah terima atau *handover* (Hadi, 2017). Menurut data *Root Cause Analysis* (ROC) di salah satu rumah sakit di Amerika terjadinya kejadian tidak diinginkan sebesar 90% disebabkan oleh komunikasi dan 50% disebabkan pada saat serah terima informasi pasien atau

handover (Astuti et al., 2019). Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian Sithi & Widyastuti (2019) di RSUD Kota Depok bahwa sebanyak 51 perawat (54.3%) penggunaan komunikasi masih belum efektif, sehingga terjadinya insiden keselamatan pasien masih sangat rawan.

Pada saat melakukan serah terima, informasi yang disampaikan haruslah akurat, singkat, sistematis dan menggambarkan keadaan pasien saat ini. Untuk melaksanakan hal tersebut perlu adanya komunikasi yang baik antar perawat, metode komunikasi yang dapat digunakan salah satunya adalah metode SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*). Komunikasi dengan metode SBAR adalah komunikasi dengan penggunaan indikator yang terstruktur untuk mengatur informasi sehingga dapat disampaikan kepada orang lain secara akurat dan efisien. Dengan metode ini proses komunikasi antar perawat pada saat serah terima atau *handover* akan terkomunikasikan dengan baik dan akan memberikan informasi kondisi pengobatan pasien lebih informatif, jelas dan terstruktur berdasarkan situasi, latar belakang, penilaian dan rekomendasi.

Selain disebabkan oleh komunikasi yang tidak efektif, insiden keselamatan pasien dapat terjadi karna tugas dan keterampilan individu, dimana adanya tenaga kesehatan terutama perawat yang masih kurang *update* ilmu pengetahuannya, baik dalam hal pengetahuan maupun keterampilan. Dalam penelitian Bawelle, dkk (2013) tentang hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage dengan jumlah 65 responden perawat didapatkan hasil bahwa terdapatnya hubungan pengetahuan perawat sebesar 95% tentang pelaksanaan keselamatan pasien dirumah sakit (Listianawati, 2018).

Lingkungan tempat kerja juga mempengaruhi individu dalam mengimplementasikan keselamatan pasien, seperti beban kerja yang tidak sesuai dimana hal ini dapat menyebabkan kebingungan saat ingin melakukan tindakan keperawatan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Hasanah et al., 2018) tentang hubungan antara beban kerja perawat dengan penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi dengan jumlah reponden 100 perawat didapatkan hasil bahwa adanya korelasi secara positif antara beban kerja perawat dengan keselamatan pasien sebesar (0.234). Dalam penelitian

yang dilakukan Sithi & Widyastuti (2019) bahwa beban kerja pada perawat sangat berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien yang dibuktikan dengan angka presentase sebesar 64.9%. dari data sekunder yang saya dapatkan beban kerja produktif berdasarkan jumlah waktu dalam periode 2020 dari ruang amarilis, isolasi, HCU, ICU, dan ruang anggrek secara keseluruhan sebesar 93,74, berdasarkan jumlah waktu yang digunakan perawat dalam melakukan kegiatan keperawatan masih tergolong cukup tinggi, hal ini membuktikan bahwa penyusunan tugas kerja secara sistematis dan terorganisir juga diperlukan guna menghindari kelebihan beban kerja pada perawat yang dapat menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien.

Dari ketiga faktor tersebut menunjukkan *patient safety* sangatlah penting karena hal ini relevan dengan pelayanan kesehatan. Indikator penyampaian layanan kesehatan yang baik dan benar mengacu pada keselamatan dan kualitas pasien dimana keselamatan pasien sangatlah penting dalam menegakkan diagnosa, memberikan tindakan kesehatan dan perawatan. Kesalahan pelayanan kesehatan dan kegagalan sistem medis seperti professional layanan kesehatan yang buruk dan tidak kompeten, tata pemerintahan yang buruk, kesalahan dalam menentukan diagnosa dan perawatan serta ketidakpatuhan professional kesehatan merupakan faktor terjadinya insiden keselamatan pasien ataupun kejadian yang tidak diinginkan (KTD) (Tutiany et al., 2017).

Hal ini di buktikan dengan data dari WHO *National Patient Safety* angka kejadian keselamatan pasien di negara Inggris di tahun 2016 tercatat sebanyak 1.879.822 kejadian. Sedangkan berdasarkan data dari *Ministry of Health Malaysia* di tahun 2013 tercatat sebanyak 2.769 kejadian selama satu tahun (WHO, 2017). Di Indonesia insiden keselamatan pasien pada tahun 2015 hingga tahun 2019 mengalami peningkatan, yaitu dari 289 kasus menjadi 7465 kasus atau secara presentase terdapat peningkatan dari 1% menjadi 12%. Angka presentase berdasarkan jenis insiden keselamatan pasien (KNC dan KTC) mengalami peningkatan, untuk KNC dari 33% meningkat menjadi 38%, KTC dari 26% meningkat menjadi 31%, tetapi untuk jenis KTD terdapat penurunan dari tahun 2015 sampai 2019, dengan angka presentase dari 41% menjadi 31% ((KNKP), 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani (2017) dalam Sithi &

Widyastuti (2019) terdapat 39,5% perawat yang berkontribusi dalam terjadinya insiden keselamatan pasien, hal ini disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya 78,6% karena mengalami stress tinggi, 55,2% kelelahan, dan 71,7% disebabkan karena kurangnya kerja sama antar tim.

Berdasarkan permasalahan diatas dan melihat hasil penelitian yang dilakukan oleh Sithi & Widyastuti (2019) tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien dan dari data sekunder yang saya dapatkan beban kerja produktif berdasarkan jumlah waktu dalam periode 2020 dari ruang amarilis, isolasi, HCU, ICU, dan ruang anggrek secara keseluruhan sebesar 93,74, dan dari hasil wawancara dengan kepala seksi rawat jalan dan rawat inap dikatakan bahwa penggunaan komunikasi efektif dengan metode SBAR selalu dilakukan, terutama pada saat pelaporan kondisi pasien kepada dokter spesialis, tetapi untuk penggunaan metode SBAR pada saat serah terima belum diketahui, terutama apabila dikaitkan dengan pengaruh beban kerja dan pengetahuan perawat. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai beban kerja, pengetahuan, dan komunikasi efektif dengan metode SBAR dalam insiden keselamatan pasien. Dengan judul “Pengaruh Beban Kerja dan Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Komunikasi SBAR dalam Serah Terima (*Handover*) Terhadap Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Depok”.

I.2.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang ada pada latar belakang, maka didapatkan pertanyaan ilmiah, yaitu:

- a. Bagaimana gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja) di ruang rawat inap RSUD Kota Depok?
- b. Bagaimana gambaran insiden keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Kota Depok?
- c. Bagaimana gambaran beban kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Depok?
- d. Bagaimana gambaran pengetahuan perawat tentang komunikasi SBAR di ruang rawat inap RSUD Kota Depok?

- e. Bagaimana kontribusi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja) terhadap insiden keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Kota Depok?
- f. Bagaimana kontribusi beban kerja perawat mengenai penerapan komunikasi SBAR pada saat serah terima (*handover*) terhadap insiden keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Kota Depok ?
- g. Bagaimana kontribusi pengetahuan perawat mengenai penerapan komunikasi SBAR pada saat serah terima (*handover*) terhadap insiden keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Kota Depok ?
- h. Bagaimana kontribusi beban kerja dan pengetahuan perawat mengenai penerapan komunikasi SBAR pada saat serah terima (*handover*) terhadap insiden keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Kota Depok ?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis apakah terdapat kontribusi antara beban kerja dan pengetahuan perawat tentang penerapan komunikasi SBAR dalam serah terima (*handover*) terhadap insiden keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Kota Depok pada tahun 2021.

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja) di ruang rawat inap RSUD Kota Depok.
- b. Mengidentifikasi gambaran insiden keselamatan pasien ruang rawat inap RSUD Kota Depok?
- c. Mengidentifikasi gambaran beban kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Depok.
- d. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan perawat di ruang rawat inap RSUD Kota Depok.

- e. Mengidentifikasi kontribusi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja) terhadap insiden keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Kota Depok.
- f. Mengidentifikasi kontribusi beban kerja perawat mengenai penerapan komunikasi SBAR pada saat serah terima (*handover*) terhadap insiden keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Kota Depok.
- g. Mengidentifikasi kontribusi pengetahuan perawat mengenai penerapan komunikasi SBAR pada saat serah terima (*handover*) terhadap insiden keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Kota Depok.
- h. Mengidentifikasi kontribusi beban kerja dan pengetahuan perawat mengenai penerapan komunikasi SBAR pada saat serah terima (*handover*) terhadap insiden keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Kota Depok.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi RSUD Kota Depok

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi gambaran betapa pentingnya penggunaan komunikasi SBAR pada saat serah terima (*handover*) serta untuk melihat pengaruh beban kerja dan pengetahuan perawat mengenai penerapan komunikasi SBAR pada saat serah terima (*handover*) terhadap insiden keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Kota Depok, sehingga dapat dijadikan rekomendasi bagi pihak manajemen RSUD Kota Depok untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga dapat meminimalisir terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan motivasi para tenaga medis terutama perawat tentang betapa pentingnya penggunaan komunikasi efektif dengan metode SBAR pada saat serah terima (*handover*) sebagai salah satu langkah pelaksanaan *patient safety*.

I.4.2 Bagi Peneliti Berikutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dasar, bahan acuan dan data tambahan untuk peneliti selanjutnya guna mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan pelaksanaan komunikasi SBAR, serah terima (*handover*) dan

keselamatan pasien di puskesmas, rumah sakit dan unit pelayanan kesehatan lainnya dengan memperluas kajian, merevisi maupun menambah variabel independen, dan menggunakan metode yang berbeda dimasa mendatang.

I.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengimplementasikan ilmu yang sudah didapat dan dipelajari oleh penulis selama perkuliahan, mendapatkan pengalaman, meningkatkan wawasan, dan untuk mempublikasikan hasil penelitian yang sudah terakreditasi secara nasional oleh SINTA.

I.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini dilakukan pada perawat rawat inap di RSUD Kota Depok yang bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh dari faktor beban kerja dan pengetahuan perawat tentang penerapan komunikasi SBAR dalam serah terima (*handover*) terhadap insiden keselamatan pasien. Peneliti mengambil masalah penelitian tersebut dikarenakan KTD di Indonesia masih tinggi, dan faktor komunikasi, beban kerja dan pengetahuan sangat berpengaruh besar terhadap insiden keselamatan pasien. Selain itu, dikarenakan penelitian tentang hubungan atau pengaruh beban kerja dan pengetahuan perawat dalam menerapkan komunikasi SBAR terhadap insiden keselamatan pasien masih sangat minim, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut dengan harapan hasil penelitian tersebut dapat bermanfaat bagi peneliti, institusi pendidikan, tenaga kesehatan, mahasiswa dan peneliti berikutnya.