

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Rumah sakit ialah sarana yang menyelenggarakan kesehatan, terdiri dari pendekatan pemeliharaan, promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif agar terwujudnya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Dengan kata lain, rumah sakit adalah institusi yang menyediakan pelayanan kesehatan perseorangan secara optimal yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat (Kamalia, 2022). Hampir seluruh tindakan medis di rumah sakit menyebabkan risiko kejadian yang tidak diharapkan. Banyaknya jenis obat, pemeriksaan, prosedur, tenaga kesehatan dan pasien termasuk faktor yang dapat menyebabkan kesalahan medis dan berpotensi mengancam keselamatan pasien berupa Kejadian Tidak Diharapkan (Kemenkes, 2015). Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien untuk meningkatkan *Patient Safety*. *Hospital Patient Safety* ialah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk kepada asesmen risiko, identifikasi, pelaporan, analisis insiden dan tindak lanjut dari insiden. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya diambil (KKPRS, 2008).

Menurut Agency for Healthcare Research and Quality, keselamatan pasien dinilai dari individu, kelompok, sikap, persepsi, kompetensi, dan perilaku yang menentukan komitmen, kecapakan dan manajemen kesehatan sebuah organisasi. Sebuah organisasi dengan keselamatan pasien yang positif memiliki ciri-ciri adanya rasa saling percaya dan persepsi yang sama mengenai pentingnya keselamatan pasien dengan memiliki keyakinan pada tindakan pencegahan (Agency for Healthcare Research and Quality, 2016). Rumah sakit merupakan suatu organisasi atau institusi yang kompleks karena melibatkan banyak profesi didalamnya. Seluruh kegiatan didalamnya membutuhkan sistem kerja yang baik agar dalam implementasinya tidak menimbulkan risiko atau kejadian yang dapat

membahayakan keselamatan pasien. Paradigma pelayanan kesehatan berpusat pada rumah sakit dan tenaga medis didalamnya serta menempatkan pasien sebagai hal yang fundamental agar terciptanya *Patient Centered Care* (Hastuti, 2020).

Penerapan keselamatan pasien berkaitan dengan insiden keselamatan pasien atau kejadian yang tidak diharapkan (Najihah, 2018). WHO (2019) menyebutkan bahwa kejadian tidak diharapkan disebabkan karena perawatan yang tidak aman yang menjadi salah satu dari 10 penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Sebuah studi menunjukkan bahwa di negara-negara dengan penghasilan yang tinggi, sebanyak satu dari 10 pasien terluka saat menerima perawatan. Kejadian ini disebabkan oleh berbagai efek samping dengan hampir 50% dianggap dapat dicegah, sedangkan pada negara yang berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan bahwa efek samping sekitar 8%. Hal ini menunjukkan bahwa 83% kejadian dapat dicegah sementara 30% dikaitkan dengan kematian pasien. Menurut *Join Commision International (2015)* dalam Buharia et al. (2018), dari 11 rumah sakit di berbagai negara ditemukan 52 insiden keselamatan pasien, diantaranya Hongkong 31%, Australia 25%, India 23%, Amerika 12% dan Kanada 10%. Sedangkan di Indonesia menurut survey yang dilakukan oleh Daud (2020) jumlah pelaporan insiden keselamatan pasien dari tahun 2015-2019 mengalami peningkatan. Di tahun 2019 jumlah insiden keselamatan pasien mencapai angka 2.465 kasus dengan 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan, dan 5.659 tidak ada cedera.

Pencegahan insiden keselamatan pasien menjadi sebuah hal yang sangat penting seiring dengan tingginya angka insiden keselamatan pasien (Habibah & Dhamanti, 2021). Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), salah satu upaya dalam meningkatkan keselamatan pasien ialah peningkatan komunikasi yang efektif. Kualitas sebuah pelayanan kesehatan juga salah satunya dipengaruhi oleh komunikasi perawat kepada pasien. Perawat perlu memperhatikan hal ini, karena faktor ini akan membantu perawat dalam mencegah kejadian yang tidak diharapkan pada pasien (Agustrianti, 2016). Menurut laporan FDA *Safety*, bahwa yang menjadi faktor kesalahan pemberian obat ialah komunikasi (19%), nama pasien yang membingungkan (13%), faktor manusia (42%), dan desain kemasan (20,6%) (Ulva, 2017). Banyak metode dalam

melakukan komunikasi efektif, salah satu indikator melakukan komunikasi efektif ialah dengan menggunakan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) (Manurung & Udani, 2019).

Komunikasi SBAR merupakan komunikasi yang ringkas dan terstruktur dalam melakukan penyampaian kondisi pasien antar tim medis. Komunikasi efektif dengan metode SBAR memberikan solusi kepada pihak rumah sakit dalam menghindari kesalahan perawat dalam komunikasi, seperti saat melakukan timbang terima, merujuk pasien ataupun panggilan lewat telepon (Roymond H, 2018). Penelitian yang dilakukan Suardana et al. (2018) menyebutkan penerapan komunikasi SBAR dapat menjamin komunikasi antar tim medis dan menurunkan angka kejadian *sentinel events* dari 89,9 per 1000 pasien perhari menjadi 39,96 per 1000 pasien perhari pertahun. Salah satu implementasi komunikasi SBAR yang harus ditingkatkan penerapannya adalah saat melakukan *handover* antar perawat (Koesmiati et al., 2016).

Menurut Tatiwakeng et al. (2021) metode komunikasi SBAR efektif dalam meningkatkan kegiatan serah terima antar shift, yang melibatkan bukan hanya satu anggota namun seluruh anggota tim kesehatan untuk memberikan informasi terkait kondisi pasien serta dapat memberikan kesempatan bagi anggota tim kesehatan untuk berdiskusi. Penelitian yang dilakukan oleh Suardana et al. (2018) didapatkan hasil *p-value* 0,001 yang berarti ada pengaruh signifikan antara metode komunikasi SBAR dengan efektifitas pelaksanaan timbang terima atau *handover*. Hasil ini pun selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Haig et al (2016) bahwa komunikasi SBAR menjamin komunikasi antara petugas pelayanan kesehatan dalam menurunkan angka kejadian *sentinel events* dari 89,9 per 1000 pasien perhari menjadi 39,96 per 1000 pasien perhari pertahun. Hal ini menunjukkan bahwa metode komunikasi SBAR efektif dalam pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan secara umum karena memberikan citra yang baik terhadap rumah sakit.

Hasil pengamatan yang dilakukan di Ruang Tulip, didapatkan 75% bahwa proses *handover* belum terlaksana secara optimal, 37,50% adanya perbedaan data kondisi pasien yang disampaikan saat *handover* secara verbal dengan tertulis, 100% perawat hanya menyebutkan nama, usia dan diagnosa medis saja, dan tidak adanya proses *handover* yang dilakukan di kamar pasien serta tidak adanya media

yang memberikan informasi mengenai pelaksanaan metode komunikasi SBAR. Implementasi komunikasi SBAR dalam pelaksanaan *handover* memungkinkan terjalinnya komunikasi efektif antara pasien dengan perawat maupun sesama perawat antar shift (Sulistyawati et al., 2020).

Berdasarkan uraian diatas, maka sangat penting diterapkannya komunikasi SBAR dalam pelaksanaan *handover* untuk mencegah resiko kejadian yang tidak diharapkan pada pasien. Maka dari itu, penulis tertarik untuk menggali lebih dalam terkait penerapan komunikasi SBAR dalam pelaksanaan *handover* antar shift perawat di ruang Tulip Rumah Sakit Bhayangkara TK. 1 R. Said Sukanto, melalui penulisan Karya Ilmiah Akhir (KIA) Ners yaitu “Efektivitas Penerapan Komunikasi SBAR dalam Pelaksanaan *Handover* Antar Shift Perawat di Ruang Tulip Rumah Sakit Bhayangkara TK. 1 R. Said Sukanto”.

I.2 Tujuan Penulisan

I.2.1 Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir (KIA) Ners ini bertujuan untuk dapat diterapkannya secara optimal komunikasi SBAR dalam pelaksanaan *handover* di ruang Tulip Rumah Sakit Bhayangkara TK. 1 R. Said Sukanto.

I.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini ialah sebagai berikut:

- a. Melakukan pengkajian mengenai komunikasi SBAR dan pelaksanaan *handover* di ruang Tulip Rumah Sakit Bhayangkara TK. 1 R. Said Sukanto.
- b. Melakukan analisis masalah mengenai komunikasi SBAR dan pelaksanaan *handover* di ruang Tulip Rumah Sakit Bhayangkara TK. 1 R. Said Sukanto.
- c. Memberikan intervensi mengenai komunikasi SBAR dan pelaksanaan *handover* di ruang Tulip Rumah Sakit Bhayangkara TK. 1 R. Said Sukanto.

- d. Melakukan implementasi mengenai komunikasi SBAR dan pelaksanaan *handover* di ruang Tulip Rumah Sakit Bhayangkara TK. 1 R. Said Sukanto.
- e. Melakukan proses evaluasi mengenai komunikasi SBAR dan pelaksanaan *handover* di ruang Tulip Rumah Sakit Bhayangkara TK. 1 R. Said Sukanto.

I.3 Manfaat Penulisan

a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat dijadikan media informasi bagi rumah sakit serta dapat meningkatkan komunikasi yang efektif guna pencegahan kejadian yang tidak diharapkan di rumah sakit khususnya ruang rawat inap.

b. Bagi Perawat

Peneliti berharap dengan adanya pendidikan kesehatan mengenai komunikasi SBAR dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam melakukan *handover* atau serah terima informasi pasien sesuai dengan SOP dan teori.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dalam mengembangkan penelitian tentang efektivitas penerapan komunikasi SBAR pelaksanaan *handover*.