

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah instansi yang berfokus dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik, lebih ekonomis, dan lebih mudah diakses kepada masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang sebaik mungkin (Undang-Undang RI No 44, 2009). Setiap layanan kesehatan menempatkan prioritas tinggi pada keselamatan, sehingga mereka yang memberikan layanan tersebut bertanggung jawab (Parmasih dan Rosya, 2020). Pelayanan kesehatan yang berfokus pada keselamatan pasien mengalami perkembangan yang telah meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit (Yovita, Fauzan dan Hastuti, 2022).

Keselamatan pasien merupakan tantangan bagi semua orang, termasuk rumah sakit. Ada lima kunci informasi mengenai keselamatan (*safety*) di rumah sakit: keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau tenaga kesehatan, keselamatan gedung dan peralatan rumah sakit yang mungkin berdampak pada keselamatan pasien dan staf, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang dapat berdampak pada pencemaran lingkungan, dan keselamatan “bisnis” rumah sakit dalam kaitannya dengan kelangsungan hidup rumah sakit. Menerapkan *patient safety* menjadi prioritas utama karena berpengaruh terhadap reputasi rumah sakit (Dwi Andhini, Wahyuni dan Supratini, 2022). Semua anggota staf rumah sakit bertanggung jawab atas kesejahteraan pasien yang mereka rawat (RS), dan perawat termasuk di antara profesional medis yang membantu menjaga keamanan pasien (Pramesona, Sukohar dan Suharmanto, 2022).

Sasaran keselamatan pasien berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017 terdapat enam indikator keselamatan pasien yaitu identifikasi pasien, komunikasi efektif, keamanan obat-obatan, lokasi pembedahan yang benar, mengurangi risiko infeksi akibat perawatan serta mengurangi risiko jatuh (Yovita, Fauzan dan Hastuti, 2022). Insiden keselamatan pasien atau yang biasa disebut sebagai insiden merupakan setiap kejadian maupun peristiwa yang

terjadi karena ketidaksengajaan dan memiliki potensi untuk menyebabkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Insiden keselamatan pasien terbagi menjadi empat yaitu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Potensial Cedera (KPC). Insiden keselamatan pasien yang terjadi wajib untuk didokumentasikan dan dilaporkan agar dapat dianalisis dan diberikan solusi agar menjadi pembelajaran untuk di masa mendatang (Dwi Andhini, Wahyuni dan Supratini, 2022).

*World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa dinegara maju, 1 dari 10 pasien telah dirugikan saat menerima perawatan kesehatan di rumah sakit. Sedangkan dari 421 rumah sakit yang terdapat di dunia, ada sekitar 42,7 juta insiden yang tidak diharapkan selama pasien di rawat inap. Ada kemungkinan sekitar 1 juta orang yang terluka selama berkontak dengan perawat dan kemungkinan terdapat 1 dari 300 pasien akan terluka dalam proses perawatan. Empat dari sepuluh orang mengalami kerugian sebesar 80% dari kerusakan yang diperkirakan dapat dihindari secara global, dan kesalahan disebabkan oleh resep obat, diagnosis, dan penggunaan obat (WHO, 2019a). Pada tahun 2019, di Indonesia dilaporkan bahwa terdapat 7.465 laporan insiden keselamatan pasien. Dari 7.465 laporan tersebut, terdapat 38% kejadian nyaris cedera, 31% kejadian tidak cedera dan terdapat 31% kejadian tidak diharapkan (Daud, 2020).

Keamanan obat harus terus dipantau seiring dengan meningkatnya tujuan keselamatan pasien sehingga kejadian nyaris celaka akibat obat dapat dihindari. Hal tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan 5 (lima) prinsip yang benar dalam pemberian obat. Insiden kesalahan farmasi di rumah sakit harus nol karena dapat memperburuk kondisi pasien dan memperpanjang masa rawat, meningkatkan biaya perawatan, atau bahkan mengakibatkan kematian (Dwi Andhini, Wahyuni dan Supratini, 2022). Selama tahap pemberian pengobatan, tugas perawat antara lain memantau reaksi obat dan menginformasikan kepada pasien. Pasien dapat menderita efek berbahaya dari kesalahan pemberian obat, termasuk keracunan obat, alergi obat, muntah, dan bahkan kematian. Setiap jenis fasilitas kesehatan, terutama di rumah sakit, perawat memainkan peran penting dalam efektivitas perawatan pasien (Nursery, 2023). *Medication error* adalah kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat memberikan obat kepada pasien yang menimbulkan

efek negatif dan berbahaya bagi pasien. Menurut dampak klinis, kesalahan pengobatan adalah kegagalan farmasi yang dapat membahayakan pasien saat menerima terapi atau perawatan (Adriana *dkk.*, 2020).

*Joint Commision International (JCI)* dan WHO melaporkan setidaknya ada 70% insiden kesalahan dalam hal pemberian obat di beberapa negara. Dari angka tersebut setidaknya terdapat 25.000 kasus kecacatan permanen di Australia. Terdapat 11% di antara kejadian tersebut diakibatkan karena komunikasi yang buruk antar tenaga kesehatan (Pramesona, Sukohar dan Suharmanto, 2022). Institute of Medicine (IMO) melaporkan bahwa di Amerika Serikat setidaknya terdapat 48.000 hingga 100.000 pasien yang meninggal akibat kesalahan pemberian obat setiap tahunnya. Laporan di Jepang menunjukkan bahwa terdapat 46,6% dari laporan insiden keselamatan pasien merupakan kesalahan pengobatan. Kesalahan pemberian pengobatan dapat berakibat fatal bagi pasien. Dari kesalahan pengobatan yang terjadi dan menyebabkan kematian, 40% merupakan salah dosis, 16% salah obat dan 9,5% terjadi karena salah rute pemberian (Hughes 2010).

Perawat seharusnya lebih berhati-hati dalam memberikan obat dan memperhatikan setiap keadaan yang dapat mengakibatkan kesalahan pengobatan, sehingga *medication error* dapat dihindari. Kesalahan pengobatan dapat terjadi pada setiap tahap proses penggunaan obat, termasuk tahap perencanaan/planning, tahap pemilihan/*selection*, tahap pengadaan/*procurement*, tahap penyimpanan/ , tahap penerimaan pasien/patient admission, tahap pemesanan/ordering, tahap penjerjemahan/transcribing, tahap tinjauan/reviewing , tahap persiapan/preparing, tahap dispensing, tahap administrasi/administration, tahap pemantauan/monitoring, tahap pelepasan pasien/patient discharger dan fase evaluasi (*National Coordinator Council for Medication Error Reporting and Prevention 2017* dalam Adriana *et al.*, 2020). Fase administrasi adalah waktu ketika profesional medis memberikan obat kepada pasien. Dokter, perawat, apoteker, dan asisten apoteker adalah tenaga kesehatan yang bertugas memberikan obat kepada pasien, karena perawat mendistribusikan obat langsung ke pasien. Keenam prinsip pemberian obat yang benar yaitu tepat obat, benar pasien, benar dosis, benar rute, tepat waktu, dan benar dokumentasi harus diperhatikan oleh perawat. Keberhasilan perawatan akan

tergantung pada bagaimana setiap perawat menerapkan enam prinsip yang benar (Adriana *dkk.*, 2020).

Hasil *literature review* yang telah dilakukan oleh Brigitta and Dhamanti, (2020) menunjukkan bahwa kesalahan pemberian obat disebabkan karena faktor komunikasi yang tidak efektif, faktor lingkungan dan faktor manusia. Sujud, Wujaksono and Zarkasi (2020) dalam *literature review* yang telah dilakukannya menunjukkan bahwa kesalahan pemberian obat terjadi disebabkan karena *administration error*. Beban kerja, khususnya ketidakseimbangan antara beban kerja dan sumber daya manusia, gangguan karena dering telepon, pendidikan, tidak memberikan obat tepat waktu, kondisi lingkungan, khususnya jarak antara unit farmasi yang mempersulit tenaga kesehatan untuk memberikan obat, dan komunikasi, khususnya kurangnya komunikasi antara petugas kesehatan adalah semua faktor yang berkontribusi terhadap kesalahan pengobatan selama fase administrasi.

Kegagalan komunikasi menjadi salah satu faktor terjadinya insiden keselamatan pasien. Komunikasi yang tidak efektif antar tenaga kesehatan akan menimbulkan dampak buruk seperti malpraktik, biaya operasional rumah sakit yang meningkat, meningkatnya biaya perawatan dan pengobatan pasien. Komunikasi yang buruk dapat mengancam keselamatan pasien (Tiwary *dkk.*, 2019). Pendekatan komunikasi efektif SBAR adalah salah satu teknik komunikasi yang paling efisien. SBAR dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan menghemat waktu sambil memberikan perawatan medis. Dalam pengaturan perawatan akut yang mendesak, metode SBAR telah terbukti menjadi strategi komunikasi yang efektif (Dewi Mulfiyanti dan Andi Satriana, 2022). Komunikasi SBAR merupakan metode yang terstruktur untuk menyampaikan informasi yang membutuhkan perhatian yang sifatnya segera dan merupakan tindakan yang berkontribusi terhadap ekalasi dan efektif serta dapat meningkatkan keselamatan pasien (Partini, Kurniati dan Sulaeman, 2022).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Mubarok, Koesoemo and Wiyono (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan prosedur serta komunikasi SBAR dalam pelaksanaan *clinical handover* yang dilakukan oleh perawat dengan ketepatan pemberian obat. Komunikasi SBAR telah

terbukti mampu meningkatkan komunikasi efektif khususnya antara dokter dan perawat. Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Toru, Anggorowati and Santoso (2018) menunjukkan bahwa komunikasi SBAR yang dilakukan melalui telepon memiliki pengaruh terhadap peningkatan komunikasi efektif untuk keselamatan pasien. Komunikasi SBAR memberikan kemudahan komunikasi yang dilakukan oleh dokter dan perawat dalam mengurangi insiden keselamatan pasien. Komunikasi SBAR melibatkan praktisi medis, pasien, dan anggota keluarga sesuai dengan kebutuhan komunikasi yang diperlukan, baik secara individu maupun dalam tim, untuk meningkatkan komunikasi yang efektif dan karenanya, memastikan keselamatan pasien.

Hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh penulis lakukan di Ruang Elang RSJ Dr. Soeharto Heerdjan menunjukkan bahwa komunikasi SBAR telah dilakukan di ruangan, namun belum berjalan dengan maksimal. Salah satu hal yang kurang dilakukan adalah tidak menyebutkan jenis obat pasien saat operan. Hal tersebut dapat menimbulkan kesalahan pengobatan meskipun hingga saat ini tidak ada insiden kesalahan pemberian obat di ruangan ini. Dari 10 perawat yang diwawancarai, 6 diantaranya tidak mengetahui kepanjangan dari SBAR. Perawat juga tidak selalu menerapkan komunikasi efektif SBAR baik dengan rekan sejawat maupun dengan tenaga kesehatan lain. Hasil observasi yang telah dilakukan oleh penulis, pelaksanaan komunikasi SBAR yang dilakukan oleh perawat telah berjalan baik pada saat tahap *situation* dan *background*. Namun saat masuk ke tahap *assessment* dan *recommendation*, beberapa perawat belum menerapkan teknik komunikasi SBAR dengan baik. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa seluruh perawat pernah mengikuti pelatihan komunikasi SBAR pada saat orientasi awal bekerja, dan belum mendapatkan *refresh* materi lagi. Sehingga perawat membutuhkan pelatihan tambahan terkait komunikasi SBAR untuk mengingat kembali tahap dan prinsip pelaksanaan komunikasi SBAR.

Pelatihan komunikasi SBAR diperlukan untuk meningkatkan *skill* perawat dalam menyampaikan dan menerima informasi baik dari rekan sejawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya. Penelitian yang telah dilakukan oleh Pramesona, Sukohar and Suharmanto (2022) menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi SBAR terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta pemahaman seorang

perawat dalam mencegah kesalahan pemberian obat. Penelitian yang telah dilakukan oleh Astuti, Suza and Nasution (2019) menunjukkan bahwa sosialisasi terkait komunikasi SBAR memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keselamatan pasien. Partini, Kurniati and Sulaeman (2022) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa pelatihan komunikasi SBAR mampu meningkatkan pemahaman tentang *handover* perawat.

Berdasarkan uraian penelitian sebelumnya serta hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi SBAR sangat penting untuk dilakukan kembali. Meski saat ini tidak ada insiden kesalahan pemberian obat yang pernah terjadi, namun perawat khususnya harus mampu meningkatkan kewaspadaan terhadap insiden keselamatan pasien dengan berbekal komunikasi efektif yang baik. Karena alasan tersebut, peneliti ingin menerapkan *evidence based nursing* terkait dengan pelatihan komunikasi SBAR yaitu “Efektivitas Pelatihan Komunikasi SBAR pada Perawat dalam Mencegah Kesalahan Pemberian Obat di Ruang Elang Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan”

## **I.2 Tujuan Penulisan**

### **I.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penerapan *evidence based practice* terkait dengan pelatihan komunikasi SBAR ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan serta pemahaman perawat dalam mempraktikkan komunikasi efektif SBAR sehingga dapat mencegah insiden keselamatan pasien khususnya kesalahan pemberian obat.

### **I.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat yang terdiri atas usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja di Ruang Elang RSJ Dr. Soeharto Heerdjan
- b. Mengidentifikasi pengetahuan dan pemahaman perawat terkait komunikasi SBAR sebelum pelatihan
- c. Mengidentifikasi pengetahuan dan pemahaman perawat terkait komunikasi SBAR setelah pelatihan

- d. Menganalisis efektivitas pemberian pelatihan komunikasi SBAR terhadap pengetahuan dan pemahaman perawat

### **I.3 Manfaat Penulisan**

#### **a. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan informasi untuk rumah sakit terkait dengan pelaksanaan komunikasi efektif di area perawatan khususnya sehingga program keelamatan pasien dapat berjalan dengan lancar dan mencegah adanya insiden keselamatan pasien.

#### **b. Bagi Perawat**

Peneliti berharap dengan adanya pelatihan komunikasi SBAR, pengetahuan dan pemahaman perawat terkait komunikasi SBAR dapat mengalami peningkatan sehingga dapat diterapkan dengan baik di area pelayanan guna mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien.

#### **c. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya sebelum menerapkan penelitian yang serupa, sehingga dapat meningkatkan kualitas penelitian khususnya dalam hal ini adalah pelaksanaan pelatihan komunikasi SBAR pada perawat dalam mencegah kesalahan pemberian obat.